M.
16/3

Encyklopädie

der

gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie.

Zweiter Band.

Encyklopädie

der

gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis,

mit Einschluss

der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie.

Im Verein mit mehreren praktischen Ärzten und Wundärzten

bearbeitet und herausgegeben

von

Georg Friedrich Most,

Doctor der Philosophie, Medicin und Chirurgie, akademischem Lehrer, praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Rostock, mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes ordentlichem, correspondirendem und Ehrenmitgliede.

Zweite, stark vermehrte und verbesserte Auflage.

Zweiter Band.
Hyalitis — Zymosis.

Leipzig:

F. A. Brockhaus.

1837.

Hy.

Hyalitis, Entzündung der Glashaut des Auges, s. Inflammatio oculi, corporis vitrei, membranae hyaloideae.

Hyalonyxis. Ist die Staaroperation durch die Hornhaut. Einige nennen auch so die Depression der Linse.

Hyanche. Ist bei *Cael. Aurel.* Bräune der äussern Theile des Halses, der Mandeln etc.

Hyboma, *Hybosis, Hybos*, der Buckel, s. Cyphosis.

Hydarthrus, *Hydrarthus*, *Hydrarthron*, die Gelenkwassersucht, s. Hydrops articulorum.

Hydatides, *Bullae*, *Aquulae*, *Hydroae*, *Taeniae hydatigenae*, *Echinococcus humanus* *Bremser*, die Wasserblasen, Blasenwürmer, Hydatiden. Sind Afterorganisationen in der Form von Blasen, welche eine bald helle, bald dunklere Feuchtigkeit enthalten, unstreitig Parasiten, die, so lange sie vom Mutterboden nicht getrennt sind, ein selbstständiges Leben führen und an verschiedenen Theilen des Körpers, sowol äusserlich als innerlich, vorkommen können. Sie wachsen oft langsam, oft schnell, enthalten bald den eigentlichen Blasenwurm, bald nicht, vermehren sich oft bedeutend, sind bald nur eine Linse, Erbse, Bohne, seltener ein Vogelei gross, und erregen je nach dem Orte und Organe, worin sie sich aufhalten, verschiedenartige Zufälle und Krankheiten. Die äusserlich vorkommenden Hydatiden, z. B. die am Augenlide, im äussern Zellgewebe, trüben oft Jahre lang die Gesundheit gar nicht; dagegen erregen die innern Hydatiden, die wir am häufigsten in den parenchymatösen Eingeweiden: im Gehirn, in der Lunge, der Leber, der Milz, im Uterus, in den Ovarien, selbst in der Substanz des Herzens, im Knochen etc. antreffen, manche schlimme Übel, die selbst unheilbar und tödtlich seyn können. So erregen z. B. die Hydatiden im Gehirn bei den Schafen die Drehkrankheit, bei Menschen unheilbaren Schwindel, selbst epileptische und paralytische Zufälle. *Greding* (Sämmtliche Schriften. Greiz, 1790. S. 315) fand unter 23 Epileptico-furiosis 17, und unter 13 Epileptico-fatuis 6, bei denen die Section in den Hirnhöhlen viele und grosse Hydatiden entdeckte. Von den Hydatiden der Thränendrüse entsteht jene unter dem Namen *Exophthalmos* bekannte furchtbare Krankheit, wobei zuletzt das Auge und alle Theile der Orbita carcinomatös werden und durch cariöse Zerstörung der Knochen der Augenhöhle und Fortpflanzung der Krankheit aufs Gehirn der Tod erfolgt. Bei Hydrops saccatus, Hydrothorax, bei Krankheiten des Uterus und der Ovarien, bei den Physkonien der Leber, der Milz, bei Fungus haematodes und medullaris, bei der Tuberkelsucht, Trommelsucht und bei verschiedenen äussern chronischen Geschwülsten und Gewächsen, selbst in der durch Paracentese abgelassenen Flüssigkeit bei Hydrops (s. *Spitta*, Die Leichenöffnung. 1826. S. 405. Anmerk.) hat man in den leidenden Organen oder in ihren krankhaften Productionen Hydatiden gefunden. Über die Bildung dieser Afterorganisationen herrscht noch vieles Dunkel. Ganz richtig unterscheidet *Spitta* a. a. O. S. 403) homologe und heterologe Afterorganisationen, je nachdem sie das Resultat eines erhöhten, auf entzündlicher Stimmung beruhenden, oder eines verminderten, aus allgemeiner Schwäche, Herabstimmung und Verwelken des Theils hervorgehenden Zeugungsprocesses sind. Er zählt mit Recht die Hydatiden zu der letztern Art von Afterorganisationen; denn sie finden sich fast immer bei mehr oder weniger schwächlichen, dyskrasi-

schen Personen, bei solchen, deren Digestion schon lange Zeit gelitten hat, die an Fehlern der parenchymatösen Eingeweide leiden, wo die Hydatidenbildung wol häufiger Folge als Ursache jener Übel ist. Cur. Was die Heilung der Hydatiden betrifft, so giebt es bis jetzt keine Specifica, innere Hydatiden zu entfernen. Es bleibt uns hier nichts anderes übrig, als das Grundübel zu behandeln, da ohnehin die Diagnose schwierig ist, und durch gute Diät, Bewegung im Freien, stärkende Nahrung die allgemeine Schwäche des Körpers und somit auch die der einzelnen Organe zu heben, wodurch die Hydatidenbildung beschränkt werden muss. Vermuthet man wegen anhaltender, dumpfer, localer Kopfschmerzen mit Manie, Epilepsie, Paralysen etc. Hydatiden im Gehirne, so habe ich Ursache zu glauben, dass hier das Glüheisen im Nacken wirksam und die Hydatidenbildung beschränkend seyn müsse. In einzelnen Fällen drehen sich bei eintretendem Insult Epileptische oft mehrere Male im Kreise herum, was ich in drei Fällen constant beobachtete. Sollte dies Zeichen nicht besonders auf Hydatiden in den Hirnhöhlen einer oder der andern Seite schliessen lassen? (*Most*). Die äussern, an der Oberfläche des Körpers befindlichen Hydatiden sind leichter zu erkennen und zu heilen. Sie bilden eine farbenlose, umgrenzte, oft etwas durchsichtig scheinende Geschwulst, welche beim Fingerdruck nachgiebt, beim Nachlass desselben ihre vorige Gesstalt wieder einnimmt und, wenn sie nicht zu tief liegt, einige Fluctuation und Spannung zu erkennen giebt. Am sichersten heilt man sie, indem man die ganze Blase mit dem Messer unverletzt ausschält. Wird sie verletzt oder sind mehrere Blasen da, so lässt man das Wasser ausfliessen, ätzt die ganze Stelle mit Butyr. antimonii, Spirit. nitri fumans, mit Lap. infernalis, und sucht die Suppuration zu befördern. In einzelnen Fällen, wo es die Lage der Theile erlaubt, kann man ein Haarseil durchziehen, dieses bis zur Reinigung und Granulationsbildung des Geschwürs liegen lassen und mit Unguent. praec. rubr. und Unguent. digest. ana verbinden. In der Gazette des Hôpitaux Bd. 7. S. 385 theilt *Biett* einen Fall mit, wo Hydatiden in der Leber eines 29jährigen Mannes sich vorfanden und durch Einschneidung derselben geheilt wurde. Seit 3 Jahren litt er an ausserordentlicher Vergrösserung (Physkonie) der Leber, so dass die Geschwulst das ganze rechte Hypochondrium und Epigastrium, die Gegend links bis unter den Nabel einnahm und sehr schmerzte. Dabei fand, bei seiner Aufnahme ins Hospital St. Louis, tägliches Erbrechen grün gefärbter Stoffe, grosse Angst und Beklommenheit und bedeutende Abmagerung statt. Man hielt, da eine Stelle deutlich fluctuirte, eine Punction für nöthig und entleerte mittels derselben unter vorübergehender Erleichterung eine bedeutende Menge seröser Flüssigkeit. Die Wunde schloss sich aber bald wieder und der alte Zustand kehrte zurük. Nun machte man an dem hervorragendsten Theile der Geschwulst einen 1 — 1½ Zoll tiefen Einschnitt, wobei die Leber gesund erschien; als aber das Bistouri tiefer eindrang, stiess man auf einen dicken, einige Zoll im Umfange haltenden Balg, und es traten in einer serösen Flüssigkeit eine Menge einzelner Hydatiden, in länglicher Form erscheinend, heraus, die aber bald die Kugelgestalt wieder annahmen. Ihr specif. Gewicht war nur wenig grösser, als das des Wassers. Nun wurden Einspritzungen von Weingeist und destill. Wasser in den Balg gemacht und ein weiblicher Katheter eingelegt, um das Austreten der Flüssigkeit und der Hydatiden zu erleichtern, was auch 2 Monate anhielt und wobei 80 Hydatiden austraten. Bei Abgang des Berichts war der Leib weich, unschmerzhaft, die Lebergeschwulst geschwunden, der Kranke noch schwach, jedoch ohne Fieber. Die baldige Genesung stand zu erwarten. — Eine Beobachtung von Hydatiden in den Knochen theilte jüngst *Dupuytren* mit. (S. Journ. hebdomad. de Médecine. Juillet 1833 und *Kleinert's* Repertor. Jahrg. 8. Novemberheft S. 38).

Hydatis, *Phlyctaenula*, *Verruca palpebrarum*, *Milium*, das Wasserbläschen, Schmeerbläschen, Hirsekorn, die Warzen, Kondylome und maulbeerartigen Auswüchse der Augenlider. Diese mehr oder weniger nahe verwandten Afterorganisationen der Augenlider kommen

meist nur nach der Pubertät, am häufigsten bei Frauen zur Zeit der Decrepität, zuweilen auch bei Greisen vor. Die leichteste Form ist die Phlyctaenula, eine wahre Hydatide, von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer Linse Ich sah sie am häufigsten am untern Augenliderrande, oft 3, 5 Stück, wie kleine, weisse, halbdurchsichtige Perlen neben einander liegen, wo sie Jahre lang ohne Nachtheil sich gezeigt hatten. Cur. Man schlitzt die Blase der Länge nach auf, schneidet das Oberhäutchen, selbst am Augenlidrande, mit der Richter'schen Scheere weg und wäscht die Stelle mit Aq. Goulardi ℥iv, Laudan. liquid. ʒjj, wonach das Übel in wenigen Tagen verschwindet. Die sogenannten Hirsekörner enthalten eine talgartige Materie. Das Öffnen mittels einer Stecknadel und das Ausdrücken der Materie reicht zur Heilung hin Die Warzen der Augenlider sind entweder mit einem Stiel versehen und können, wie ich in einem Falle sah, ½ — 1 Zoll lang werden, oder sie haben eine breite Grundfläche. Sie müssen unterbunden oder ausgeschnitten, oder durch Lapis infernalis gebeizt und in Eiterung gesetzt werden. Nach *Beer* soll man die mit breiter Grundfläche unberührt lassen und nur dann exstirpiren, wenn sie bösartig werden. Bei kachektischen und alten Leuten betrachtet man auch die stielförmigen Warzen als ein Noli me tangere. Eine magere, 66jährige Frau hatte eine solche stielförmige, 1 Zoll lange Warze am äussern Augenwinkel, welche an dieser Stelle des obern Augenlidrandes festsass und ganz unschmerzhaft war. Ein Wundarzt unterband dieselbe mittels der Ligatur. Sie wuchs schnell wieder, wurde zum zweitenmal, wo sie viel grösser und dicker geworden, wieder unterbunden und mit Lap. infernal. betupft. Das Geschwür wurde sehr bösartig, gab stinkenden blutigen Eiter; es wuchsen ungemein schnell grosse Excrescenzen daraus hervor, so dass ein faustgrosses Gewächs daraus entstand, das Auge ging verloren; das Ganze wurde offenbar carcinomatös und die Frau starb hektisch (*Most*). Man mache es sich zur Regel, alle schmerzhafte, mit varikösen Blutgefässen umgebene, schnell wachsende Augenlidwarzen, die gewöhnlich in Carcinom übergehen (*Akrochordon Beer*), häufig gleichzeitig mit Scirrhus mammae, uteri auftreten, weder mit dem Messer noch mit Ätzmitteln zu berühren. Die aus syphilitischen Ursachen an den Augenlidern entstehenden Kondylome kann man indessen dreist mit der Cooper'schen Scheere wegschneiden. Zugleich dienen innerlich Mercurialia; man verbindet sie einige Tage mit rother Präcipitatsalbe, oder man beizt sie mit dem leichter zu handhabenden Höllenstein.

Hydatis glandulae lacrymalis, Glandula lacrymalis hydatoidea, die Hydatide der Thränendrüse. Diese Gott Lob! seltene, furchtbare Krankheit besteht darin, dass sich eine Zelle des die einzelnen Thränendrüsenkörner (Acini) verbindenden Zellgewebes, durch Thränenfeuchtigkeit, die sich in die Zelle ergiesst und scharf wird, zu einer Blase ausdehnt, welche letztere sich endlich von dem übrigen an ihr haftenden Zellgewebe trennt, und so eine unangewachsene, zwischen den Acinis liegende Hydatis darstellt, welche bei sehr langsam vorschreitendem Wachsthum den Bulbus entweder ohne Entzündung (*Exophthalmos*) oder bei schnellerer Zunahme mit Entzündung des Bulbus (*Exophthalmia*) aus der Orbita so hervortreibt, dass sich der Augapfel jedesmal nach der Nase hinstellt. (Vgl. *Weller* Krankheiten des menschl. Auges. 2te Aufl. 1822. S. 101. *Schmidt*, Krankh. d. Thränenorgans S. 74. *Himly*, Ophthalm. Bibl. Bd. III. St. 3. S. 158.) Symptome des Exophthalmos. Hier tritt die Krankheit langsam auf; zuerst stumpfer, tiefer Schmerz in der Orbita, Gefühl von Herausdrängen des Bulbus nach vorn, zunehmend bei jeder Bewegung des letztern, besonders beim Seitenblick. Später wird der Bulbus geröthet; dabei spannender Schmerz des Auges, der ganzen Hälfte des Kopfs; das Auge wird trocken, wird immer schwerer beweglich, zuletzt unbeweglich, wozu sich Diplopie, verworrenes Sehen, auf Augenblicke gänzliche Blindheit, ununterbrochener Kopfschmerz, zuweilen krampfhaftes Zucken des schiefen Augenmuskels, schmuziges Ansehen des Auges, Leblosigkeit desselben, wie bei Verstorbenen, zuletzt völliges Aufhören des Sehvermögens gesellen. Im Schläfenwinkel, zwischen dem

Angapfel und dem äussern Rande der Orbita, fühlt man, ist der Bulbus erst bedeutend aus der Augenhöhle hervorgetrieben, deutlich eine widerstrebende Härte. Symptome der Exopthalmie. Ähnliche, aber heftigere und anhaltendere Schmerzen tief in der Orbita, wie bei Exophthalmos; der Bulbus entzündet und vergrössert sich schnell, wird aus der Orbita gedrängt, geht unter fürchterlichen Schmerzen und, wenn er nicht zeitig geöffnet wird, unter Aufplatzen in bösartige Eiterung über. Es fliesst Jauche und Blut aus der Öffnung; der Augapfel sinkt zusammen und verwandelt sich in eine unförmliche Fleischmasse in der Orbita. Dabei dauert der halbseitige Kopfschmerz noch immer fort, die Parotis der leidenden Seite schwillt an, es stellen sich Schlaflosigkeit, Mangel an Appetit, Zehrfieber und zuletzt Tod ein. In der Gegend der Thränendrüse fühlt man, wie bei der chronischen Form, jene widerstrebende fast fluctuirende Härte. Zur Diagnose der Hydatis dienen: die rasche Zunahme der Symptome, sowol der Zahl als der Heftigkeit nach, im Verlaufe von 10, höchstens 15 Tagen, die Abwesenheit jeder bemerkbaren Anschwellung des obern oder untern Augenlides, die Abwesenheit jeder Hervorragung unter dem obern Augengrubenrande, dagegen das Daseyn der kugeligen, fluctuirenden, deutlich fühlbaren Härte in der Gegend, wo die Thränendrüse liegt. Durch diese Zeichen unterscheidet sich das Übel hinlänglich von Steatom und Hygrom des Zellgewebes der Orbita, von Caries, Tophis mit jauchigen Infiltrationen etc. Ursachen der Hydatis glandulae lacrymalis. Sind bis jetzt noch nicht genau bekannt. Prognose. Ist schlimm, besonders wenn sich schon die Hydatide gebildet hat. Ist der Bulbus schon aus der Orbita gedrängt, das Auge blind, trocken, schmuzig, todtenähnlich, ohne dass Exophthalmie vorhanden ist, so erfolgt, selbst bei scheinbar gutem Allgemeinbefinden, der Tod unter den Zufällen von Sopor und Apoplexie. Ist aber zugleich Exophthalmie zugegen, so geht bei sich selbst überlassenem Übel nicht nur das Auge verloren, sondern es bildet sich auch Caries der Orbitalknochen, welche später den Tod herbeiführt. Cur. Bei ausgebildetem Übel ist an keine Heilung zu denken, und im ersten Entstehen desselben ist die Diagnose leider! schwierig. Sind wir aber auch völlig überzeugt, dass eine Hydatide da und die Ursache des Übels ist, so können wir sie doch nicht wegschneiden, weil wir, um anzukommen, edle Theile: den Musculus rectus externus, durchschneiden müssen und dabei den Augennervenknoten der Thränendrüse verletzen würden. Nach *Schmidt* verhütet man das Hervordringen des Augapfels aus der Orbita und vermindert die Gefahr, ja man erhält oft selbst das Leben durch Öffnung der Hydatide und durch Hervorrufung einer Fistel. Man macht da, wo die dem Finger widerstrebende Härte an der Schläfengegend der Augenhöhle fühlbar ist, mit einem feinen Troikar unter dem obern Augenlide, nahe an seiner Vereinigung mit dem untern, einen Einstich, richtet die Spitze des Instruments nach der Gegend der Thränendrüse und dringt dann mit derselben so lange in die Tiefe fort, bis uns die abfliessende Flüssigkeit von der Öffnung der Hydatide überzeugt. Durch dünne, weiche Bougies oder durch Darmseiten erhält man die Öffnung offen. Der Operirte muss die Rückenlage mit tief liegendem Kopfe annehmen, in den ersten Tagen das Auge schliessen und durch gelinden Druck, der keinen Schmerz erregen darf, versuchen, ob der hervorgetriebene Bulbus sich nicht wieder in die Orbita etwas zurückdrängen lässt. Die Fistelöffnung muss stets zum Abfluss der Feuchtigkeit unterhalten und die Darmsaite mit Bleisalbe bestrichen werden. In seltenen Fällen löst sich die Hydatide ab, und man kann ihren Balg mit der Pincette aus der Fistelöffnung ziehen. Ist dies der Fall so kann man die Fistel zuheilen lassen, und der Kranke ist radical geheilt.

Hydatismus. So nennt *Caelius Aurelianus* (Lib. V.) den eigenthümlichen Schall, der beim Anklopfen an einen mit Wasser oder Eiter gefüllten Thorax hörbar wird; s. Auscultatio, Stethoscopium, Plessimetrum.

Hydatocele, richtiger *Hydatidocele.* Ist eine Hydrocele, worin sich Hydatiden vorfinden.

Hydatoncus, *Hyderoncus*, Wassergeschwulst. Ist ein partieller Hydrops (s. d.).

Hyderos, *Hyderotes affectus*, Wassersucht, besonders Leucophlegmatia, Hydrops anasarca (s. d.).

Hydorrhoea s. Blennorrhoea oculi.

Hydrachne, *Hydrochnus*, feine, frieselartige Wasserbläschen auf der Haut oder im Munde; s. Angina aphthosa, Miliaria.

Hydrachnides, die Wasserpocken, s. Variolae spuriae, Varicellae.

Hydragoga (*medicamina*), Wasser ausleerende Mittel, Mittel gegen die Wassersucht. Als specifische Mittel sind Crem. tartari, Crem. tart. solub., Juniperus, Digitalis, Squilla, Gummi gutt., Rad. caincae etc., überhaupt die Diuretica bekannt. Da indessen die Wassersucht einen verschiedenen Charakter hat, da es Fälle giebt, wo eine Venaesection das beste Hydragogum ist, so ists besser, dies Übel nach rationellen Grundsätzen und nicht empirisch mit blossen Specificis zu behandeln; s. Hydrops.

Hydranosis, die Hydranose. Ist der pathologische Process, der den Wassersuchten zum Grunde liegt; s. Hydrops.

Hydrargyranatripsis, die Quecksilbereinreibung, die Inunctions- oder Schmiercur, z. B. bei Syphilis inveterata nach *Louvrier*, *Rust*; s. Syphilis.

Hydrargyriasis, *Morbus mercurialis*, *Cachexia mercurialis*, die Quecksilberkrankheit, der Mercurialismus. Kommt am häufigsten durch den übermässigen und unzweckmässigen Gebrauch des Mercurs bei Lues venerea vor; s. Syphilis.

Hydrargyrosis. Ist bei Einigen Hydrargyriasis; Andere verstehen darunter die Quecksilberschmier- und Räuchercur; s. Syphilis.

Hydrarthron, *Hydrarthus*, Gelenkwassersucht, s. Hydrops articulorum.

Hydrencephalion, der innere Wasserkopf, die Hirnhöhlenwassersucht, s. Hydrops cerebri.

Hydrencephalocele, der Hirnwasserbruch, s. Hernia und Hydrops cerebri.

Hydrenterocele, der Wasserdarmbruch. Ist eine Complication von Hernia und Hydrocele (s. d.).

Hydrenteromphalocele, *Hydrenteromphalus*, der Darmwassernabelbruch. Ist Complication einer Hernia umbilicalis mit Hydrops abdominis (s. d.).

Hydrepigastrium, äussere, oberflächliche Bauchwassersucht, wo sich das Wasser zwischen den Bauchmuskeln und dem Bauchfelle befindet, wie dies z. B. bei einer Art des Hydrops abdom. saccatus der Fall ist; s. Hydrops abdominis.

Hydrepiplocele, Netzwasserbruch. Ist Complication eines Netzbruchs mit Hydrocele; s. Hernia omentalis und Hydrocele.

Hydrepiplomphalocele, Hydrepiplomphalus. Ist eine Hernia umbilico-omentalis mit Wasserergiessung (s. d.).

Hydrepiploon, die Wassersucht im Netze, s. Hydrops abdominis.

Hydriatica (methodus), die Hydriatik, Wassercur, s. Methodus hydriatica.

Hydroa, Schweissblätterchen, s. Hidroa und Miliaria chronica.

Hydroarion. Ist nach Einigen Wassersucht des Eierstocks, s. Hydrops ovarii.

Hydroblepharon, Wassergeschwulst der Augenlider, s. Hydrops palpebrarum.

Hydrocardia, Herzbeutelwassersucht, s. Hydrops pericardii.

Hydrocele, *Oscheocele aquosa*, der sogenannte Wasserbruch. Ist ein partieller Hydrops in der Scheidenhaut des Hodensacks oder auch im Zellgewebe des Samenstranges; s. Hydrops tunicarum scroti et tunicarum testiculi.

Hydrocenosis. Ist Ausleerung des Wassers, z. B. in der Wassersucht, durch Hydragoga, durch Paracentese.

Hydrocephalon, *Hydrocephalus*, der Wasserkopf, die Kopfwassersucht, s. Hydrops capitis, cerebri.

Hydrocheon. Ist Hydrops scroti.

Hydrochezia, der wässerige Durchfall, s. Diarrhoea.

Hydrocirsocele, der Wasserkrampfaderbruch. Ist eine Complication von Hydrocele und Cirsocele; s. Hydrops scroti und Hernia varicosa.

Hydrocoelia, die Bauchwassersucht, s. Hydrops abdominalis.

Hydrocrania, *Hydrocranion*, die Kopfwassersucht, s. Hydrops capitis.

Hydrocystis, die Wasserblase, s. Hydatides.

Hydroderma, die Hautwassersucht, s. Hydrops anasarca.

Hydrogaster. Ist bei Älteren die Bauchwassersucht, bei Neuern Wasseransammlung im Magen, s. Hydrops abdominis und Hydrops ventriculi.

Hydroglossum, die sogenannte Fröschleingeschwulst unter der Zunge, s. Ranula.

Hydroma. Ist nach *Ritgen* ein Wasserbalg, also Hydatis spuria.

Hydromania, die Wasserwuth, die Begierde, sich ins Wasser zu stürzen, wie z. B. bei den bedeutenden Körper- oder Seelenleiden, um sich so den Tod zu geben. *Baumes* versteht unter der Benennung auch den unauslöschlichen Durst beim Gallenfieber der Kinder.

Hydromediastinum, Wasseransammlung im Mittelfell; s. Hydrops pectoris.

Hydromeningitis. Ist entzündliche Hirnwassersucht, s. Hydrops cerebri.

Hydrometra, die Gebärmutterwassersucht, s. Hydrops uteri.

Hydromphalon, *Hydromphalus*, die Nabelwassergeschwulst, s. Hydrops umbilici.

Hydromyringa, *Hydromyrinx*, die Paukenhöhlenwassersucht, s. Hydrops auris interni.

Hydronosos, *Hydronusos*. Ist die eigentliche, dem Hydrops zum Grunde liegende Krankheit; s. Hydrops.

Hydropericardium, die Herzbeutelwassersucht, s. Hydrops pericardii.

Hydroperitonaeum, Bauchwassersucht, s. Hydrops abdominalis.

Hydrophallus. Ist ödematöse Anschwellung des männlichen Gliedes, die z. B. bei allgemeiner Wassersucht, bei einer Art der Phimosis (s. Hydrops und Gonorrhoea), bei Verletzungen der Vorhaut durch Insectenstich etc. vorkommen kann. Cur. Ist dieselbe der Leucophlegmatia palpebrarum; s. Hydrops palpebrarum.

Hydrophimosis, Phimose mit ödematöser Anschwellung der Vorhaut s. Gonorrhoea.

Hydrophobia, *Hygrophobia*, *Cynolyssa*, *Lyssa*, *Rabies canina*, *Phrenitis latrans*, *Cynolysson*, *Pantophobia*, die Wasserscheu, Hundswuth, die Hydrophobie. Unter diesen Benennungen verstehen wir eine sehr gefährliche, mit fürchterlichen Zufällen verbundene, acute Nervenkrankheit von ganz eigenthümlicher Art, entstanden durch Übertragung des Wuthgiftes von Hunden und andern Thieren auf Menschen (*Hydrophobia a morsu sive vera*) oder aus andern Ursachen (s. unten Hydrophobia spuria). Die in ihren Wirkungen so schreckliche und fast immer tödtliche Wasserscheu ist durchaus eine acute Nervenkrankheit, die aber so viel Eigenthümliches und Constantes in ihren Symptomen hat, dass sie schwerlich verkannt werden kann. Keine Krankheit hat einen so specifischen Charakter als sie, aber keine zeigt auch mehr die Unvollkommenheit der Arzneikunst; denn die Natur und das Wesen derselben ist uns unbekannt, und wir besitzen kein einziges Mittel, dessen wir uns mit Wahrheit als eines gewissen und specifischen, oder auch nur als eines in den meisten Fällen hülfreichen rühmen könnten. Der scharfsinnige *Harless* (Über die Behandlung der Hundswuth, und insbesondere über die Wirksamkeit der Datura Stramonium gegen dieselbe. Frankfurt, 1809. S. 2), sagt mit Recht: „Gegen die eigentliche Wasserscheu (d. i. gegen die durch geschehene Einsaugung und specifische Fortwirkung des Wuthgiftes aufs Nervensystem bereits ausgebildete Krankheit) besitzen wir kein einziges auch nur einigermassen bewährtes Mittel. Ja, die Kunst ist gegen diesen nur allzuverzweiflungsvollen Zustand so ganz hülflos, dass sie keinen einzigen zuverlässigen Fall von Heilung einer bereits ausgebrochenen wahren Wasserscheu (vom Biss wirklich wüthender Thiere, und nicht von der blossen Wirkung der Furcht oder Angst, noch weniger einer blos symptomatischen, ohne alles Contagium) aufweisen kann.“ — — — „Man schlage die Schriftsteller über die Hundswuth nach, man überblicke das grosse Heer von Vorbauungs- und Curmitteln, die seit *Dioscorides*, *Celsus* und *Cael. Aurelianus* bis auf *Rougemont*, *Zinke* und *Valentin* von Ärzten und Laien, von Regierungen und Sanitätsbehörden, und von privilegirten und unprivilegirten Arkanisten erfunden, empfohlen, zum Theil als unübertrefflich heilsame, zuverlässige, ja unfehlbare Specifica ausposaunt, grösstentheils aber auch schon wieder vergessen worden sind, und die man bei *Caelius*, *van Swieten*, *Andry*, *Le Roux*, *Baldinger*, *Bader*, *Frank*, *Mease*, *Rougemont* und vorzüglich bei *Ploucquet* (Literatura med. digesta, Art. Hydrophobie) in grosser Anzahl verzeichnet findet. Welchem aus dieser Legion von Ärzten ist es noch gelungen, nur eine solche Theorie der Wasserscheu zu gründen, durch die die specifische Differenz des Contagiums der Hundswuth und ihrer Ein- und Fortwirkung auf den menschlischen Organismus von den materiellen und biodynamischen Verhältnissen anderer eigenartiger Contagien so weit, als es die Grenzen unsers Forschens innerhalb der Sphäre der Medicin erlauben mögen, aufgeschlossen würde? Nur eine solche Theorie, die uns über die chemische Natur des Wuthgiftes oder des in ihm prädominirend wirkenden Bestandtheils, über sein chemisches Verhältniss zu den flüssigen und festen Theilen der gebissenen Stelle überhaupt, sowie zu den consecutiven allgemeinen Mischungs- und Absonderungsumänderungen, und zu der alles neuerzeugte Gift in sich concentrirenden Speichelabsonderung, Aufklärung gäbe? Die es uns befriedigend erklärte, in welchem innern Zusammenhange mit dem Wuthgift das der Periode seiner entwickelten Wirkung so wesentlich eigene Symptom der Wasserscheu stehe? etc.“ Es ist hier nicht der Ort, die scharfsinnigen Ideen des grossen *Harless* weiter zu entwickeln; nur das Lesen seiner Schrift will ich hier besonders empfehlen, und jetzt zu der Beschreibung der Krankheit selbst übergehen. Symptome und Verlauf der Hydrophobia vera. Die wahre Wasserscheu entsteht durch den giftigen Speichel eines wüthenden Thieres, besonders durch den Biss toller Hunde, Katzen, Füchse, durch den Biss aller gereizten, in Wuth gesetzten Thiere, ohne dass sie

wirklich toll zu seyn brauchen; auch ohne Verwundung kann das Gift mittels des Speichels, wenn er auf Theile mit feiner Epidermis gebracht wird, z. B. durch das Lecken eines Hundes, übertragen werden; selbst der Biss in Wuth gesetzter, nicht an der Hydrophobie leidender Menschen kann wegen der giftigen Beschaffenheit des Speichels Zufälle erregen, die der Wasserscheu ganz ähnlich sind. Im Verlaufe der Krankheit selbst unterscheiden wir mehrere Stadien. 1) *Stadium prodromorum, Stad. melancholicum.* Die Vorboten der Wasserscheu treten nach dem Biss toller Thiere um so gewisser ein, je weniger die Bisswunde blutete und eiterte und je schneller sie zuheilte. In seltenen Fällen ist sie, während dieses Stadium beginnt, noch offen. Häufiger ist sie schon geschlossen. Sie beginnt nun in ihrer Narbe gelblich, röthlich zu werden, sie bricht auf, ihr Umfang wird ödematös, erysipelatös, und sie ergiesst eine scharfe, dünne, röthliche, zuweilen dunkelgefärbte Jauche; dabei Gefühl von Jucken, Brennen, Schmerz. Zuweilen verwandelt sie sich in ein Geschwür mit aufgeworfenen Rändern, zuweilen schliesst sie sich noch einmal wieder; es entstehen ziehende Schmerzen im Gliede oder an der ganzen Seite des Körpers, wo die Verletzung sich befindet; diese Schmerzen verbreiten sich immer mehr, scheinen genau dem Verlauf der Nerven zu folgen, die aus der Gegend der Wunde sich gegen das Gehirn, das Rückenmark verbreiten; sie erregen im Schlunde Schmerzgefühl und Trockenheit und eine brennende Empfindung im Magen. Selten fehlen diese örtlichen Erscheinungen, zuweilen sind sie aber nur unbedeutend. In einzelnen Fällen sah man zugleich consensuelle Anschwellung der Drüsen in der Weiche und unter den Achseln, in andern Fällen nicht. Ist die Verwundung an einem Gliede befindlich, so entstehen bald leichte Zuckungen an diesem, bald mehr ein Gefühl von Lähmung, und nicht selten schwillt das Glied ödematös und erysipelatös an (*Most*). Ausser diesen verschiedenen örtlichen Zufällen zeigen sich nun auch allgemeine, die sich insgesammt auf erhöhte Reizbarkeit und vorwaltendes Leiden des Nervensystems zurückführen lassen. Diese sind: allgemeine Unruhe und Angst, unruhiger Schlaf, schreckhafte Träume, erhöhte Empfindlichkeit der Sinne: glänzende, geröthete lichtscheue Augen, kleine Pupille, Ohrenklingen; Schwindel, öfteres Frösteln, periodische Brustbeklemmung, frequenter, kleiner spastisch zusammengezogener Puls, Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen, meist blasse, zuweilen schnell mit Röthe abwechselnde Gesichtsfarbe; üble Laune, Trübsinn, Melancholie. Dieses Stadium beginnt in den meisten Fällen 9—40 Tage nach der Verwundung oder der Zeit, wo das Gift auf irgend eine Weise an den Körper gebracht wurde. In seltenern Fällen hält sich das Wuthgift aber noch weit länger örtlich schlummernd im Körper auf, und man hat sichere Beobachtungen, dass erst nach 2, 3 Monaten, ja selbst nach 1, 2 und mehreren Jahren nach dem Bisse die allgemeinen Zufälle der Wasserscheu folgten (s. *Hufeland's* Journal Bd. XXIII. St. 1. *Henke*, Handbuch d. spec. Pathol. Bd. 2. Berlin, 1808. S. 374. *Kleinert's* Repertorium 1828. Hft. 9. S. 90. *V. L. Brera* Commentar über die Behandlung der Wasserscheu. A. d. Ital. v. *Meyer*. 1822). In der Regel dauert das Stadium prodromorum mit seinen periodischen Zufällen 3—12 Tage; alsdann tritt das zweite Stadium ein. 2) *Stadium hydrophobicum,* das Stadium der ausgebrochenen Krankheit. Das einzige bestehende Zeichen ist hier: Abscheu gegen jedes tropfbar Flüssige; daher der Name Wasserscheu oder Flüssigkeitsscheu (*Hygrophobia*). Dieses Symptom äussert sich auf mannigfaltige Weise und in verschiedenem Grade, ist häufig auch nur *Phengophobia* (Glanz- oder Lichtscheu), indem die Kranken die Flüssigkeiten mehr wegen ihres Glanzes, als wegen des Flüssigen scheuen, und ist mit mancherlei auffallenden Zufällen verbunden. Zuerst wird beim Versuche zu trinken grosse Angst empfunden, und der Kranke stösst das die Flüssigkeit enthaltende Gefäss mit Widerwillen und Abscheu zurück, er fühlt ein Hinderniss, ein Unvermögen im Schlingen, welches krampfhafter Natur ist, plötzlich beim Versuche des Trinkens entsteht, und sich von der Angina durch folgende diagnostische Zeichen unterscheidet: *a*) Der Kranke denkt

an nichts; er will trinken, weil ihn durstet, aber er merkt nun erst, dass er nicht schlucken kann. Feste Dinge: Früchte, Speisen, werden ohne Gefühl von Hinderniss im Schlunde hinuntergeschluckt. *c*) Zuweilen können die Kranken kein Wasser mehr schlucken, wohl aber noch Wein oder Branntwein. *b*) Wird die Flüssigkeit verdeckt an den Mund oder mittels einer Röhre in den Schlund gebracht, so gelingt das Schlingen oft noch dann, wenn es unter andern Umständen nicht mehr möglich ist. *c*) Man sieht deutlich, dass es bei Hydrophobischen nicht blos in dem Unvermögen zum Schlucken liegt; es ist mehr etwas Psychisches, ein wahrer Abscheu, wovon der Schlundkrampf nur Folge ist. Daher ist auch schon die Nähe von Flüssigkeiten, das Geräusch beim Uriniren, das Rauschen des Windes, der Anblick glänzender Gegenstände, besonders der Metalle, hinreichend, um periodisch krampfhafte Zusammenziehungen in der Kehle, Unruhe, Zuckungen und später wahre Wuthanfälle hervorzurufen. Solche Anfälle kommen öfters des Tages, dauern einige Minuten bis $1/2$ Stunde; sind sie vorüber, ist der Kranke bei Besinnung und seiner Vernunft mächtig, so fühlt er sich sehr matt und klagt über heftigen, unauslöschlichen Durst; aber dennoch kann er seinen Abscheu gegen alles Flüssige nicht überwinden; denn selbst die Annäherung desselben wirkt oft auf ihn wie ein elektrischer Schlag, und die Convulsionen treten wieder ein; ja diese auffallende Flüssigkeitsscheu scheint durchaus auf einem galvanischen Processe zu beruhen, der vom Nervensysteme ausgeht; sonst liesse es sich nicht erklären, wie schon die Annäherung von Wasser, selbst Klystiere und flüssiger Stuhlgang diesen Abscheu und die schrecklichen Krampfanfälle zu erregen im Stande wären. Doch sind letztere anfangs nur gelind, erst später werden sie bedeutend und allgemein, und dann ist das dritte Stadium eingetreten. 3) *Stadium spasticum*, das Stadium der allgemeinen Krämpfe, die besonders in den Gesichtmuskeln und an den Gliedern vorkommen, oft äusserst heftig sind, bald von klonischer, bald von tonischer Art, zuweilen auch Lähmungen oder plötzlichen Tod erregen. Diese Krampfanfälle kommen periodisch; jeder Versuch zum Trinken, der Anblick des Flüssigen, jedes glänzenden Gegenstandes, der grellen rothen und gelben, der weissen Farbe, wenn die Sonne darauf scheint, jede nähere Berührung mit Menschen, jedes Geräusch, jedes grelle Licht etc. ist im Stande, die Anfälle hervorzurufen. Sind sie nicht da, so sehen die Kranken fürchterlich ängstlich aus, gerade wie bei Intoxikation durch Arsenik (*Most*). Während der Krämpfe geben viele Kranke unartikulirte Töne von sich, ähnlich dem Hundegeheul oder dem Bellen der Bunde, was Unkundige auch dafür gehalten haben, obgleich man dasselbe Symptom auch bei vielen Epileptischen während des Insults wahrnimmt. Das Symptom der Flüssigkeitsscheu ist auch in diesem Stadio das constanteste; denn die Krämpfe wechseln sehr nach Umständen, sind zuweilen unbedeutend, und nur in einzelnen Fällen sind sie so heftig, dass sie zur wahren Wuth werden, mit Raserei, Wildheit, Tobsucht verbunden sind und den Umstehenden Gefahr bringen. Daher ists auch nicht immer nöthig, den Kranken zu fesseln. Häufig stellen sich im höhern Grade des Übels Erstickungszufälle ein, theils weil der Kranke viel zähen Schleim im Munde hat, den er jetzt nicht mehr auswerfen kann, theils weil der Krampf die Kehle zuschnürt, auch der Hals selbst äusserlich etwas geschwollen ist; daher wird dem Kranken die horizontale Lage jetzt auch sehr zuwider, und er sitzt gewöhnlich im Bette aufrecht. In einzelnen Fällen behielten die Kranken auch während der Krämpfe und bis zum Tode völlige Besinnung, aber die Sensibilität ist so furchtbar gesteigert, dass der geringste Luftzug, die leiseste Berührung sie in Angst setzt, Zittern erregt und Convulsionen verursacht. Bei Männern stellen sich schmerzhafte Priapismen, selbst Ejaculatio seminis ein, die Augen sind noch immer sehr roth, oft auch einzelne Stellen des Halses und der Brust. Später schwillt der Bauch auf, es stellt sich Harnverhaltung, nachher Nachlassen der Schliessmuskeln, unwillkürlicher Abgang des Harns und Stuhlgangs ein, der Athem wird schnell, röchelnd, keine Stunde geht ohne Krampfanfälle hin; häufig folgt darin der Tod; wo nicht,

so tritt das vierte Stadium ein. 4) *Stadium adynamicum*, das Stadium der gänzlichen Erschöpfung. Die Krampfanfälle lassen nach, die enge Pupille wird weit, es treten tiefe Ohnmachten, Sopor, kalte Schweisse, sehr kleiner, schneller, schwacher Puls hinzu, der Widerwille gegen Flüssigkeiten ist zuweilen ganz verschwunden, der Kranke verlangt zu trinken, kann auch gut schluken, ist völlig bei Bewusstseyn, alle Raserei ist verschwunden; die Unkundigen lassen sich durch dieses Zeichen täuschen und denken an Besserung, aber der Tod erfolgt in wenigen Stunden ganz sanft und aus Erschöpfung. — Im ersten Stadium der Krankheit ist der Harn gewöhnlich wasserhell, im zweiten und dritten meist dick und roth, woran der Mangel an Getränken vielleicht mit Schuld ist. Spätestens acht Tage nach ausgebrochener Wasserscheu, also vom Stadio hydrophobico an gerechnet, erfolgt der Tod, häufig schon am dritten Tage, in seltenen Fällen aber schon binnen 24 Stunden, woran dann wohl die Anwendung heroischer Mittel einigen Antheil haben mag. Die Section zeigte in einzelnen Fällen gar nichts Abnormes, was aber vielleicht nur der Beobachtung entging; denn in der Regel finden wir Abnormitäten, vorzüglich Röthe im Schlunde und Kehlkopf, im Magen, oft auch an den Genitalien; sie ähnelt in ihrer Farbe der Röthe erysipelatöser metastatischer Hymenitis (*Most*); fast immer Röthe, Geschwulst und Exulceration der Bisswunde und deren Narbe (nur in höchst seltenen Fällen brach die Wunde nicht auf und es soll doch Hydrophobie entstanden seyn); häufig ist die Lunge mit Blut überfüllt, zuweilen ist das Blut dick und zähe (*Morgagni*), auch im Gehirn fand man häufig Blut und Wasser. Sehr wichtig ist die Untersuchung des Nervensystems. Zuweilen fand man Hirn und Rückenmark trocken und hart, so dass sich die Substanz dieser Theile ganz wie die Leber durchschneiden liess; die Muskeln dagegen waren mürbe, wie bei Thieren, die zu Tode gehetzt sind. In einzelnen Fällen fand man die Ganglien des Halsnervensystems oder die in der Nähe der Bisswunde entzündet. Einige Leichen gingen schnell in Fäulniss über und sie verbreiteten einen eigenthümlich hässlichen, gerade nicht faulen Geruch. Ursachen. 1) Die wahre Wasserscheu entsteht am häufigsten durch den Biss eines entschieden wüthenden Thieres (Hydrophobia rabiosa); seltener sind die Fälle, wo sie nach dem Biss eines nicht erweislich wüthenden oder eines sehr zornigen Thiers entstand, wo auch die Wirkungen der empörten Einbildungskraft und der Furcht mit in Anschlag zu bringen sind (Hydrophobia pathetica). Beide, die Hydrophobia rabiosa und die pathetica, gehören zur Hydrophobia vera seu idiopathica. 2) Ausserdem unterscheidet man von letzterer die Hydrophobia symptomatica seu spontanea. Sie ist begleitendes Symptom, was nur zuweilen, ohne dass Wuthgiftansteckung vorhergegangen ist, zum Tetanus und Trismus (Tetanus hydrophobicus), zu entzündlichen, galligen, nervösen Fiebern, zu hysterischen und epileptischen Leiden, zu exanthematischen Metastasen, nach unterdrückten Fussschweissen (s. *Kleinert's* Repertorium 1828. Hft. 7. S. 45, Hft. 9. S. 146, Hft. 12. S. 140) etc., ja zuweilen ganz für sich, also spontan und idiopathisch, als Wirkung eines heftigen Zorns, Schrecks etc. entstehen kann. Letztere Form ist unstreitig die seltenste unter allen; häufig ist sie nur scheinbar und verschwindet in wenigen Stunden von selbst. Tritt sie aber in vollkommnem Grade ein, so scheint sie ganz analog der wahren originären Hundswuth, d. h. sie kann wirklich virulent und durch den Speichel solcher Kranken mittheibar werden, wo dann die auf diese Weise und durch den Biss mitgetheilte Wasserscheu ganz als eine Hydrophobia rabiosa zu betrachten und ganz so zu behandeln ist (*Harless*). Einige Beobachtungen setzen die Möglichkeit der spontanen Entwickelung der Wuthkrankheit beim Menschen ausser allen Zweifel (s. *Mangor* in Act. Soc. reg. Hafniens. Vol. II. Observ. 32. p. 480. *Gaubius,* De regimine mentis, quod medicorum est. Sermo II. p. 4. *van Swieten,* Comment. in Boerhaavii Aphorism. T. III. S. 536. *Fr. Hoffmann,* Opp. omn. T. I. p. 195). Über die nächste Ursache der wahren Wasserscheu hat man höchst verschiedene Ansichten gehabt, und dies ist zum Theil noch jetzt der Fall.

Genau genommen kennen wir die nächste Ursache oder das Wesen der Krankheit gar nicht. *Haase* sagt mit Mehreren, dass es ein Entzündungszustand des Nervensystems sey, und nennt das Übel geradezu einen Typhus inflammatorius; die Meisten halten die nächste Ursache für einen reinen Krampf, *Portal* das Übel für eine Säftekrankheit, vieler andern einseitigen Ansichten, die bei *Harless* (a. a. O. S. 8 — 19) nachzulesen sind, nicht zu gedenken. Noch mangelhafter sind die Erklärungen, wie das Wuthgift zunächst auf den thierischen Organismus einwirkt. Chemische Analysen über dasselbe können zu Nichts fruchten, da wir wol die Hülle, den Speichel, aber nicht das Wirksame darin, das Gift ausscheiden und rein darstellen können, sondern dieses dabei stets zerstört werden muss. Was uns die reine Erfahrung über das Wuthgift gelehrt hat, ist ungefähr dieses: *a*) Es erzeugt sich bei Hunden zuerst ohne vorausgegangene Ansteckung. Nach allen Beobachtungen werden die Hunde am häufigsten toll in heissen Sommertagen, bei starker Kälte, bei schnellem Wechsel von Kälte und Ofenhitze, bei gehinderter Befriedigung des Geschlechtstriebes, bei Mangel an Fleischnahrung, an hinreichendem Getränke, bei roher, brutaler Behandlung. Die Kennzeichen eines tollen Hundes sind kürzlich diese: Der Hund hat triefende Augen, läuft mit herabhängendem Schwanze und solchen Ohren, säuft nicht, fliehet das Wasser; er beträgt sich ungewöhnlich, er bellt nicht und achtet nicht auf seinen Herrn. Periodisch stellen sich Anfälle von Wuth ein, wo er andere Hunde oder in jeden Gegenstand, der vor ihm liegt, beisst, dabei ist das Thier wie betäubt, wie betrunken, es läuft nicht gerade aus, sondern strauchelt von einer Seite zur andern. Wir müssen hier die stille und die rasende Wuth unterscheiden. Höchst verschieden sind beide bei verschiedenen Hunden. Es giebt Fälle, wo ausser den periodischen Anfällen der Hund ganz gesund scheint, säuft, frisst, durchs Wasser schwimmt etc., und sein Biss erregte trotz dem, dass der Hund nicht gereizt ward, doch die Wasserscheu. Sobald ein Hund am Holze und andern ungeniessbaren Dingen kauet, einen trüben Blick bekommt, nach ihm bekannten Hausthieren wider Gewohnheit schnappt, zu entlaufen oder die Kette zu sprengen sucht, heiser bellt, schnappend frisst und säuft, mitunter wieder lustig zu seyn scheint, sich hin und her an den Wänden herumdrückt oder sich in die Hütte zurückzieht, auf den Ruf seines Herrn nicht immer hört, gegen Bekannte wider Gewohnheit knurrt und ihnen die Zähne weist; so ist er bestimmt toll und muss mit Vorsicht getödtet werden. Entläuft der eingewohnte Hund und kommt den zweiten oder dritten Tag wieder, ohne sich beim Fressen, Saufen und in seinem ganzen Wesen gesund zu zeigen, ohne seinen Herrn zu respectiren; so ist er gleichfalls bestimmt toll. Nach *Wagner* (*Hecker's* Wissenschaftl. Annalen, 1835. Heft 4. S. 372 ff.) ist der tolle Hund oft sehr behende, mit Blitzesschnelle fährt er zu und beisst, im ersten Zeitraum schüchtern, und daher nur kneifend, im spätern aber so furchtbar, dass man ihn zuweilen losbrechen muss. — Bei dem Rindvieh, welches häufig an der Tollwuth leidet, zerfällt letztere offenbar in 2 Arten. In den meisten Fällen glaubt man kaum, die Tollwuth vor sich zu haben, wenn man von dem verdächtigen Hundebiss nichts weiss. Anfang und Verlauf, nach *Wagner*. Im Stalle: das Thier verliert, bei gesundem Äussern und hellem Blick, die Fresslust, mäkelt mit Futter und Getränk wider Gewohnheit, frisst und säuft in der Regel nur happenweise, scheint wie verdummt zu stehen und das Kauen zu vergessen, tritt mitunter von der Krippe zurück, kauet abwechselnd dennoch wieder, sieht sich aber auf jedes Geräusch munter um und achtet auf Alles, folgt auch auf seinen Wärter; es kollert ihm mitunter im Leibe und es finden sich gelinde Pressungen auf den Darm ein. Bei der Kuh lässt die Milch zwar nach, fällt aber keineswegs gleich ganz zurück. — Bei der Heerde: Das Rind lässt mit Grasen nach, scheint sich zuweilen zu vergessen, geht gern einzeln und verirrt sich öfters von der Heerde, so dass der Hirt es bei aller Mühe kaum heranhalten kann; doch lässt es sich in der Regel noch ruhig nach Hause und in den Stall treiben. Nach 1—3 Tagen zeigt sich Mangel an Fresslust, doch ohne Wasser-

scheu, der Blick ist oft lebhaft blitzend, aber die Augen nicht entzündet, öfteres heiseres oder helltönendes Brüllen, oft mit Löwenkraft, so dass man es ½ Stunde weit vom Orte hell und deutlich hören kann. Nichts Auffallendes am Maule und an der Zunge, kein übermässiges Geifern. Das Kollern im Leibe nimmt zu, es stellt sich Kreuzlähmung ein, das Thier liegt gern, steht schwer auf, wankt dabei hinten, drängt und presst viel auf den Mastdarm, fährt zuweilen mit der Schnauze nach der einen oder andern Seite, leckt und kauet gern an Lappen, Pelzwerk; bei den Kühen hört nun die Milchabsonderung ganz auf. So dauert der Zustand 6—7 Tage fort, die hintern Gliedmassen werden ganz lahm, das Fressen fällt ganz weg, durch das öftere Drängen auf den Darm geht Koth von verdautem Futter weg. Zuweilen widerkäuen sie noch am 6ten Tage, das Brüllen wird seltener und die Stimme ist heiser. Der Tod erfolgt langsam, indem das Thier auf die Seite fällt. Diese Wuthform kann leicht mit Milzbrand verwechselt werden, wobei auch Kreuzlahmheit, Pressen auf den Mastdarm, auch zuweilen Brüllen stattfindet. Wärter und Arzt wagen hier, wenn sie nur vorsichtig mit dem Thier umgehen, nichts, desto mehr aber bei der zweiten Form. Hier ist der Anfang der Krankheit, wie bei der ersten Art. Das Thier wird aber periodisch viel wilder, sprengt oft die Stricke, brüllt seltener, aber dann mehrmals hintereinander und mit erschütternder Stimme, scharrt stark und heftig mit den Vorderfüssen, schlägt mit den Hinterfüssen, — alle diese Zufälle sind periodisch; ausser den Anfällen merkt man dem Thiere kaum etwas an. Diese werden immer heftiger, und das Thier bohrt mit den Hörnern alles nieder, was sich ihm nahet. Es stellt sich Kreuzlahmheit ein, das Thier liegt stundenlang wie todt auf einer Seite, zuckt aber oft krampfhaft mit den Hinterfüssen. Den 7ten bis 9ten Tag folgt der Tod. — Bei Pferden sind die Wuthzeichen folgende: Das Thier ist im Gespann ungewöhnlich thätig, gleichsam ehrgeizig, hier, wie im Stalle, unverträglich, futterneidisch, es beisst, schlägt, nickt oft mit dem Kopfe, frisst und säuft wenig, bald gar nicht mehr; es fährt auf Menschen und Thiere los mit Beissen und Schlagen. Periodisch folgt Ruhe, besonders in einem dunklen Stalle. Bei Schweinen ist die Wuth auch so arg, dass man sich ihnen nicht nahen darf. Sie wollen den Stall einreissen und in die Höhe springen. Bei Schafen findet man, dass sie zu Anfange der Wuthkrankheit gern stossen und auf andere Schafe hocken, und so die ganze Heerde oft auseinandertreiben, weder fressen, noch saufen etc. In vielen Fällen sah *Wagner*, dass das Wuthgift durchs Berühren der unverletzten Hand mit dem Mastdarm, dem Munde, Schlunde etc., des kranken Rindviehes auf Menschen nicht übertragen wurde, auch die Milch solcher wüthenden Thiere, selbst das Fleisch, wurde oft ohne Schaden genossen; doch war dies nicht immer der Fall, und ein Pächter, der seinem vom tollen Hunde gebissenen Schweine mit unverletzter Hand nur die Wunde auswusch, starb bald darauf an der Wasserscheu. Dass unter allen Thieren tolle Hunde und tolle Katzen am gefährlichsten sind, — letztere, weil sie durch Klettern so leicht sich den Menschen nahen und so schwer in Sicherheit gebracht werden können —, ist bekannt. Auch scheint das Wuthgift beim Hunde- und Katzengeschlecht intensiv am stärksten zu seyn. *b*) Das Wuthgift ist von fixer Natur, wie das syphilitische Gift, daher steckt es blos durch unmittelbare Berührung, nie in der Entfernung, nie durch die Luft an; am leichtesten haftet es auf wunden oder verwundeten Hautstellen; aber auch an Theilen mit zarter Oberhaut, an den Lippen, in der Mundhöhle kann es durch Lecken, Küssen etc. mitgetheilt werden. *c*) Wegen der fixen Natur des Wuthgiftes kann es, wenn es an Kleidungsstücken haftet, sehr lange, selbst Jahre lang, seine ansteckende Kraft behalten. *d*) Die ersten allgemeinen Wirkungen auf den Körper äussert es, in Wunden oder Geschwüre gebracht, am häufigsten zwischen dem 3ten und 21sten Tage, in seltenern Fällen aber, wie schon oben gesagt worden, erst nach Monaten, selbst nach Jahren. *e*) Die Organe, welche das Wuthgift absondern, sind vorzüglich die Speicheldrüsen. Dass aber, wie *Haase* (Chroni-

sche Krankheiten Bd. II. S. 264) behauptet, keine andere Feuchtigkeit des Körpers anstecken soll, ist noch nicht ausgemacht. Auch durch an der Wasserscheu gestorbene Thiere kann das Gift mitgetheilt werden. Ein Russe zog eine an dieser Krankheit gefallene Kuh ab und bekam hinterher die Hydrophobie (s. *Rehmann* in den Vermischten Abhdlg. aus d. Gebiete der Heilk. von einer Gesellschaft praktischer Ärzte zu Petersburg, 3te Samml. S. 252 — 257). In Südamerika, wo die Krankheit bis zum Jahre 1803 unbekannt gewesen seyn soll, zeigte sie sich später bei anhaltender Hitze auf der Nordküste von Peru unter fast allen vierfüssigen Thieren. Mehrere Sklaven assen von dem Fleische der an dieser Krankheit gestorbenen Thiere und wurden dadurch auch von der Wasserscheu befallen (s. *Henke's* Zeitschr. für Staatsarzneikunde 7tes Ergänzungsheft. 1827). *f*) Gewisse atmosphärische Einflüsse, schneller Witterungswechsel, Anomalien im Standpunkte der Luftelektricität scheinen die Wuthkrankheit bei Thieren besonders zu begünstigen und gleichsam epizootisch zu machen; daher in einzelnen Jahren viel von tollen Hunden, Füchsen etc., in andern wenig davon geredet wird. Auch die Empfänglichkeit für das Gift bei Menschen scheint nach meinen Beobachtungen in den Äquinoctialzeiten und zur Zeit des Neu- und Vollmondes am stärksten zu seyn (*Most*). Prognose der Wasserscheu. Ist höchst schlecht; zählen kann man noch die Fälle, wo das Übel geheilt seyn soll; aber von diesen muss noch eine grosse Menge gestrichen werden, die nur der Hydrophobia symptomatica, nicht der Hydrophobia idiopathica, vera, rabiosa angehören. Oft ists weiter nichts als ein hoher Grad von Hysterie, oder ein Symptom des psychischen Leidens, der Einbildung, der Furcht gewesen, was einige Ärzte auch zu der einseitigen Ansicht geführt hat, dass das Übel rein psychisch sey. Allerdings sind viele Fälle dahin zu rechnen; aber diese müssen genau von der Hydrophobia vera unterschieden werden. An letzterer haben schon 1—2jährige Kinder gelitten mit allen fürchterlichen Zufällen; Beweis genug, dass die wahre Krankheit auf mehr als auf Einbildung beruhe. Wäre die Wasserscheu nur eine Entzündungskrankheit des Nervensystems, wie *Haase* u. A. wollen, so müsste die Prognose gleichfalls besser seyn. Aber wir besitzen viele Sectionsberichte, wo man in den Leichen Hydrophobischer auch nicht die geringste Spur von Entzündung entdeckte (s. *Stoll*, Rat. medendi Tom. III. p. 443. *Horn's* Archiv 1821. Jan. und Febr. S. 1.), und wo selbst starke Aderlässe ohne glücklichen Erfolg angewendet wurden (*Hufeland's* Journ. Bd. XLI. St. 1. S. 25, 33, 35. Bd. XLII. St. 1. S. 56, 64.). Bei ausgebrochener Wasserscheu ist die Prognose sehr schlimm; ehe sie aber ausgebrochen ist, bei richtiger und früher Behandlung der Bisswunde, weit günsiger. Cur. Da die ausgebildete Wasserscheu für unheilbar gehalten werden kann, so kommt Alles darauf an, eine gehörige Präservativcur in Anwendung zu bringen. Dass die Wasserscheu verhütet werden könne, dafür sprechen zahlreiche und genaue Beobachtungen. Wir haben hier Folgendes wohl zu beherzigen. 1) Wir entfernen und tödten das Wuthgift in der Bisswunde so schnell als möglich, um die Resorption desselben in die allgemeine Säftemasse zu verhüten. Die örtliche Behandlung bleibt hier die Hauptsache. Sie besteht *a*) in sorgsamer Reinigung, in Auswaschen der Wunde mit Urin, Wasser, Essig, Aschenlauge gleich nach dem Bisse. *b*) Wir exstirpiren, wo es nur irgend die Lage und Natur der verwundeten Stelle erlaubt, durchs Messer die ganze Bisswunde (*Depau*, *Foot*, *Fothergill*, *Hamilton*) und legen, ist es ein Glied, eine Compression an, um die Blutcirculation im Gliede zu beschränken und die Resorptionskraft in den Venen zu schwächen, was bei allen vergifteten Wunden (Vipern-, Schlangenbiss etc.) von Wichtigkeit ist. *c*) Ist das Ausschneiden nicht möglich, so setzen wir erst trockne Schröpfköpfe auf, machen Einschnitte und wiederholen dies so oft, bis kein Blut mehr herauskommt, brennen die Wunde dann mit dem Glüheisen oder mit Schiesspulver aus, beizen sie die ersten acht Tage dreimal täglich mit Butyr. antimonii, reiben im Umfange derselben neun Tage lang täglich ʒj — ʒß Unguent. mercuriale cinereum ein, und verbinden sie mit folgender

Salbe: ℞ *Unguent. digestivi* ℥j, *Merc. praecip. rubr.* ʒj, *Pulv. canthurid.* ʒjj, M. f. Unguent. Durch diese Salbe setzen wir sie 8 — 10 Wochen lang in Eiterung, verbinden, wenn gute Eiterung eingetreten ist, abwechselnd mit reiner Digestivsalbe, und verwandeln, erlaubt es irgend der Ort, die Wunde in eine Fontanelle, welche ein volles Jahr offen erhalten werden muss. Nach *Hunter* und *Rust* ist das Kali causticum zum Ausbeizen der Bisswunde allen andern Causticis vorzuziehen, weil es recht tief einwirkt, ohne einen eigentlichen Schorf zu bilden, eine ergiebige Eiterung zur Folge hat und alle thierischen Contagien mächtig zerstört; so z. B. vernichtet es das Viperngift (*Fontana*), das Contagium syphiliticum und variolosum (*Mederer*, *Rougemont*), und die Fälle, wo seine Anwendung den Ausbruch der Wasserscheu verhütete, sind ganz besonders zahlreich. Am besten ists, ein Stück Lapis causticus, so gross, wie die Bisswunde, aufzulegen und dasselbe mit breitem Verbande zu befestigen. Gewöhnlich schmilzt es schon nach 6 Stunden, wo die ganze Bisswunde dann geätzt und schwarz erscheint. Später kann man dann die Stelle mit Unguent. digestiv. und Merc. praec. ruber verbinden, auch dieser Salbe etwas Pulv. cantharidum zusetzen. Wo es angeht, muss man aber stets vor Anwendung des Kali causticum die Bisswunde nach jeder Richtung hin gänzlich ausschneiden, was, nach *Rust*, das sicherste örtliche Prophylacticum bleibt, wobei sich dann die Schnittlinie nach allen Richtungen über die Merkmale des Bisses hinaus erstrecken muss und man das Bistouri so zu führen hat, dass die eine Fläche desselben stets nach der Peripherie, die andere nach dem Centrum der Wunde gerichtet bleibt, damit das am Messer vielleicht haftende Gift nicht das gesunde Fleisch berühren könne. Erlaubt die Localität der Bisswunde ein solches Ausschneiden nicht, so ist dennoch das frühzeitige Erweitern und Auswaschen der Wunde, bevor das Causticum angewandt wird, nach *Rust*, nicht zu versäumen. Letzterer verordnet alsdann als Waschwasser und zum Anfeuchten der Charpie: ℞ *Lap. caust.* ʒß, *Aq. destillatae* ℔j. S. 4mal täglich anzuwenden. Erlaubt es aber die Localität und Beschaffenheit der Wunde, und ist der Kranke nicht zu reizbar, so wird eine concentrirtere Ätzsteinsolution (2—3 Unzen Wasser auf 30 Gran Kali caustic.) genommen, wo denn ein oberflächlicher Brandschorf entsteht, den die nachfolgende Eiterung abstösst. Die oben von mir erwähnte Application eines trocknen Stücks Lapis causticus, der denn bald die Feuchtigkeit der Luft anzieht und zerfliesst, kann ich indessen für Bisswunden im vollen Fleische, z. B. am Oberarm, Oberschenkel als besonders wirksam empfehlen (*Most*). Wie wichtig die örtliche Behandlung der Bisswunde ist, das weiss jeder Arzt, auch darf man dieselbe, wenn sie in Eiterung gebracht worden, ja nicht zu früh zuheilen lassen, wenigstens nicht vor der neunten Woche; denn es ist durch eine grosse Zahl von Thatsachen der noch sehr spät erfolgende Ausbruch der Hydrophobie sattsam bewiesen. In einem der neuern Fälle erfolgte dieser Ausbruch noch drei Monate nach dem Bisse (s. *Gerson's* und *Julius'* Magazin 1833. Januar und Februar S. 168), in einem andern Falle 55, in einem dritten 73, in einem vierten 87 Tage nach geschehenem Bisse (s. *Albers* in der Medic. Zeitung fol. Berlin, 1833. No. 12), und *Henke* (Zeitschr. für Staatsarzneikunde, 9tes Ergänz.-Heft 1828. S. 73 ff.) erzählt sogar einen Fall, wo die Bisswunde gut behandelt wurde, 40 Tage lang eiterte und dennoch erst nach vier Jahren die Wasserscheu ausbrach. Es muss daher das Gift lange Zeit latent im Körper verweilen können. *d*) Auch die mittels des Messers exstirpirte Wunde muss hinterher mit Schröpfköpfen, Butyr. antimonii etc. behandelt und, ganz wie bei *c*) in Eiterung gesetzt und lange Zeit darin erhalten werden. Erlaubt die Bisswunde nicht die Verwandlung in ein künstliches Geschwür, so dürfen wir nicht unterlassen, in die Nachbarschaft derselben eine Fontanelle zu legen, und diese ein volles Jahr hindurch gleichfalls im Flusse zu erhalten. 2) Auch innerliche Mittel sind gleich nach dem Bisse in Anwendung zu bringen. Am wirksamstem haben sich nach den besten Erfahrungen folgende gezeigt: *a*) Diaphoretica. Der Kranke hütet einige Tage das Bette, trinkt fleissig Flie-

derthee mit Spirit. Mindereri, mit Vini stibiat., mit Essig. Auch das Moneta'sche Mittel, Weinessig und Butter, erregt starken Schweiss. Ist der Kranke nicht sehr vollblütig, so passt auch mein erhitzendes diaphoretisches Pulver mit Warmbier (s. Diaphoretica); auch die Rad. artemis. vulgaris mit Warmbier zum Schwitzen ist hier an ihrer Stelle. *b*) Narcotica. Sie stumpfen die Sensibilität ab und machen den Organismus weniger empfänglich für das Gift. Hier stehen die Belladonna nach *Münch*, *Sauter*, *Stark* u. A., und der Stechapfel nach *Brera*, *Cooper*, *Mease* und besonders *Harless* oben an. Von der Herb. belladonnae sicc. giebt man Erwachsenen dreimal täglich 1, 2 und mehrere Gran, Kindern einmal täglich $^1/_6$, $^1/_4$, $^1/_2$ Gran und mehr nach Massgabe des Alters (s. *Consbruch's* Taschenbuch für angeh. pr. Ärzte, Th. 2. S. 104.) Vom Extr. daturae stramon. erhalten Erwachsene dreimal täglich 1, 2, 3—6 Gran (*Harless*), und möglichst bald nach dem Bisse. Besondere Präservationsspecifica sind noch *c*) Acid. oxymuriat. dilutum. Ausser den schon von Andern gemachten Lobeserhebungen über das Chlor führe ich nur das Neueste an. Dr. *Semola* in Italien behandelte 19 von tollen Hunden Gebissene mit Chlor. Er gab jedem Kranken 50 Tage lang hinter einander täglich ʒjj — ℥ß Acid. muriat. oxygen. mit Wasser verdünnt, wusch auch die Bisswunden damit, und keiner dieser Kranken bekam die Wasserscheu (s. *Hecker's* Liter. Annalen. 1827. Januar. S. 74—78.). Das Mittel, als in seiner Wirkung den stickstoffhaltigen thierischen Contagien entgegengesetzt, verdient alle Aufmerksamkeit; man kann es ja neben der Belladonna verordnen; nur versäume man die oben angegebene strenge Behandlung der Bisswunde nicht. Die oxygenirte Salzsäure scheint mir wegen ihrer Vorzüge als Anticontagiosum, Antimiasmaticum auch hier den Vorzug vor der gewöhnlichen Salz- und Schwefelsäure zu verdienen, obgleich letztere schon lange äusserlich und innerlich als Antilyssum angewandt worden sind und ihre Lobredner gefunden haben (s. Mem. of the med. Society of London. Vol. IV. App. Reichsanzeiger 1803. S. 3811. *Hufeland's* Journ. Bd. XIV. St. 3. S. 152. Göttinger gel. Anzeigen 1753. No. 99.). *d*) Frisches Thierblut. *Ziegler* (Neue Ansichten von der Hundswuth oder dem Blutdurste, und von dem Blute als Heilmittel dagegen. Regensburg, 1820.) behauptet, dass die Krankheit blos bei Hunden und Katzen spontan entstehe, wenn es ihnen an rohem Fleische fehle. Zur Heilung und als Schutzmittel diene frisches Thierblut. Dr. *Rittmeister* (*Hufeland's* Journ. Bd. LII. St. 2. S. 83.) bestätigt die gute Wirkung in 30 Fällen. Er giebt eine halbe Obertasse voll warmes Blut von einem eben geschlachteten Huhn und setzt, damit es nicht gerinne, etwas Essig, Wein oder Branntwein hinzu, welche Dosis der Kranke in den ersten drei Tagen täglich einmal, in der 2ten, 3ten und 4ten Woche wöchentlich einmal nimmt. Die zweckmässige Behandlung der Bisswunde, welche daneben stattfand, mag wol den grössten Antheil an dem glänzenden Resultate gehabt haben (s. auch Salzb. med.-chirurg. Zeitung, 1827. No. 22. *Hufeland's* Journal Bd. XLIV. St. 1. S. 100.). Übrigens ist die Zahl der prophylaktischen Mittel gegen die Wasserscheu sehr gross, und allerdings dürfen sie nicht vernachlässigt werden, indem wir mit Recht voraussetzen können, dass das Wuthgift bereits irgend eine krankhafte, wenn auch nicht immer wahrnehmbare Veränderung in der Säftemasse veranlasst habe, und wir Alles aufbieten müssen, diese Veränderung durch Umstimmung der Secretionsorgane und des Nervensystems auszugleichen und so den Ausbruch der Wasserscheu selbst zu verhüten. Sollten indessen solche Präservative auch in 10 Fällen neunmal unnütz angewandt worden seyn, so ist dies bei einer so fürchterlichen Krankheit doch besser, als sie einmal, wo sie erforderlich und hülfreich seyn können, zu versäumen. Ausser den schon genannten, oft erprobt gefundenen Prophylacticis sind hier noch folgende zu nennen: *e*) die Kanthariden. Ihr Ruf als ein Specificum gegen Hundswuth ist schon sehr alt. Schon *Rhazes* wandte sie an; nach von *Hildenbrandt* sind sie ein allgemeines Volksmittel in Polen, und auch *Wichmann*, *Buchholz*, *Äpli*, *Werlhof* und *Vogel* rühmen sie. Im wiener allgem. Krankenhause werden sie,

nach *Rust*, sehr häufig als Prophylacticum gegen die Wuth mit günstigem Erfolge angewandt, und er macht die Bemerkung, dass seit länger als 18 Jahren kein einziges Individuum, welches prophylaktisch mit Kanthariden behandelt wurde, wirklich wasserscheu gestorben sey, obgleich die örtliche Behandlung der Bisswunde nicht immer die zweckmässigste gewesen. Er selbst gab das Mittel in vielen Fällen als Vorbauungsmittel mit Nutzen, und empfiehlt es sehr; ja, er rettete dadurch einen Kranken, bei welchem selbst schon die Wasserscheu ausgebrochen war. Bemerkungswerth ist es, dass die Anwendung der Kanthariden hier in sehr grossen Dosen ohne allen Nachtheil und ohne dass Harnbeschwerden folgen, vertragen wird, wie dieses z. B. bei einem Landpfarrer der Fall war, welchem *Rust* binnen 3 Wochen 97 Gran Kanthariden gab, ohne dass sie Strangurie oder sonstige Beschwerden erregten. Dieses ist das sicherste Zeichen von der wahren Indication irgend einer Arznei, die dann als ein der Krankheit Entgegengesetztes ihre Wirkung mit dieser absorbirt, so dass die sonstige Wirkung des Arzneikörpers auf den Organismus nicht erfolgen kann. So ist mir das Opium, in Fällen, wo es keinen Schlaf, keine Verstopfung erregt, so wie das Kalomel, wenn es in grossen Dosen gereicht, weder Durchfälle, noch Speichelfluss macht, ein erwünschtes Mittel u. s. f. — Ferner sind f) die Maiwürmer als prophylaktisches Antilysssum sehr im Ruf, die wol in ihrer Wirkung den Kanthariden ähnlich sind, aber ihnen nachstehen. Nach *Dähne* giebt man 15 Gran vom an der Luft getrockneten Meloë proscarabaeus, gemischt mit einer Drachme Nitrum, und in 12 Dosen getheilt, wovon stündlich eine gereicht wird, bis starkes Brennen beim Urinlassen empfunden wird. *g*) Der Mercur hat als Präservativ viele Lobredner gefunden (*Astruc*, *Tissot*, *van Swieten*, *Werlhof*, *Röderer*, *von Walther*, *Wendt*, *Rust*, *Pommer*). Man reibt Unguent. mercuriale, Morgens und Abends ℈j—ʒß, über die Wunde, in die Peripherie und in die Extremität, und giebt auch 3—4mal täglich ½—1 Gran Kalomel innerlich. Dass Salivation entsteht, ist nicht immer nothwendig, doch muss etwas Fieberbewegung durch das Mittel hervorgebracht werden. Endlich sind auch *h*) das flüchtige Ammonium, Kampher, Moschus, selbst Phosphor als Prophylactica gerühmt worden. Sie wirken den Narcoticis insofern ähnlich, indem sie das Nervensystem umstimmen. Sogar mit dem Arsenik hat man Versuche gemacht und in gleicher Absicht innerlich gegeben, zumal da er nach *Zinke's* Impfversuchen eine das Wuthgift zerstörende Eigenschaft besitzen soll. Statt des Arseniks und des Mercurs als prophylaktischer Antilyssa möchte ich indessen das kohlensaure Ammonium vorziehen, theils weil es nicht so nachtheilig als jene Metalle auf den Organismus wirkt, theils weil es nach den neuesten Erfahrungen auch gegen andere thierische Contagien, gegen Scharlach, Masern etc. prophylaktisch wirken soll (vergl. *M. H. Strahl*, Über das Scharlachfieber und ein gegen alle Formen und Stadien desselben höchst wirksames Specificum. Berlin, 1833. und Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1833. No. 15.) —; auch eins der wirksamsten Mittel in der asiatischen Cholera ist. 3) Ein neues, der Aufmerksamkeit werthes Präservativmittel ist noch die örtliche Behandlung der sogenannten Marochetti'schen Wuthbläschen unter der Zunge. *Marochetti* (s. Vermischte Abhandl. e. Gesellschaft pr. Ärzte zu Petersburg. 1821. Erste Samml. S. 219.), Operateur am Hospitale zu Moskau, hielt sich im Jahr 1813 in der Ukraine auf; er wurde daselbst aufgefordert, 15 vom tollen Hunde gebissenen Personen Hülfe zu leisten. Hierauf wurde er förmlich ersucht, die Unglücklichen von einem Bauer, der sich hierin schon einen grossen Ruf erworben, behandeln zu lassen. Nur ein sechsjähriges Mädchen behielt Hr. *M.*, um es selbst zu behandeln. Der Bauer reichte den 14 Kranken ein starkes Decoct der Summitat. et Flor. Genistae luteae tinctoriae zu 1½ ℔ täglich, und besichtigte sie zweimal des Tages unter der Zunge, wo sich seiner Aussage zufolge kleine Knötchen, die das Wuthgift enthielten, bilden müssten. Dr. *M.* sah diese Knötchen selbst; sie wurden geöffnet, mit einer glühenden Nadel gebrannt, und der Kranke musste sich hinterher mit dem Decoct. genistae

gurgeln. Alle 14 Kranke bekamen diese Knötchen an den Canalmündungen der Glandula submaxillaris am 3ten bis 9ten Tage. Sie müssen binnen 24 Stunden geöffnet werden, sonst sind die Kranken verloren; denn das Wuthgift verbreitet sich dann schon im ganzen Körper, indem zugleich die Bläschen, besonders die dunkeln, weniger die hellen, spurlos verschwinden. (Es giebt nämlich diese beiden Varietäten von Bläschen). *Marochetti* behandelte seine Kranke auf die gewöhnliche Weise, achtete nicht auf die Wuthbläschen und — sie starb an der Wasserscheu; die übrigen 14 Gebissenen wurden dagegen ganz gesund. Fünf Jahre später bestätigte sich demselben alles dieses auch in Podolien, wo er auch auf angegebene Weise 26 gebissene Personen herstellte. Obgleich sich nicht bei allen vom tollen Hunde Gebissenen die Wuthbläschen zeigen (vergl. *Rust's* Magaz. Bd. XV. Hft. 1., Bd. XVI. Hft. 2., Bd. XX. Hft. 1. Salzb. med.-chir. Zeitung. 1818. Bd. 3. S. 175., 1825. Bd. 2. S. 405., 1827. No. 22. Bulletin des sciences médicales. Août 1825. p. 330. *Horn's* Archiv 1828. *Hufeland's* Journ. Bd. LVIII. St 3. S. 3—17., Bd. LIX. St. 6. S. 88. Bd. LXIII. St. 5.); so ist es doch nach zahlreichen Beobachtungen häufig der Fall. Eine Versäumniss des Öffnens und Brennens derselben dürfte bei einer so fürchterlichen Krankheit, zu deren Verhütung wir alle Kräfte aufbieten müssen, und bei dem gegenwärtigen Standpunkte unseres Wissens unverantwortlich genannt worden (s. *Harless*. Neue Jahrbücher d. deutschen Med. und Chirurgie. Bd. XII. St. 2. S. 100.) 4) Der empirisch angewandten sogenannten Specifica zur Verhütung der Wasserscheu giebt es eine sehr grosse Menge, wovon viele auch selbst bei ausgebrochener Krankheit noch gereicht werden sollen. Dahin gehören die russischen Volksmittel: Alysma plantago, Genista tinctoria, Gentiana amarella, Gentiana campestris und Polemonium coeruleum, deren Wirkungen Dr. *Martius* (s. Dresdner Zeitschr. f. Natur- und Heilkunde. Bd. V. Hft. 2. S. 224—251) verbürgt und zugleich noch mehrerer anderer vegetabilischer Volksmittel der Art gedenkt. Auch die Maiwürmer und Kanthariden, das Opium und der Kampher, die Anagallis, der Merc. dulc., das Cuprum ammoniacale, die Scutellaria lateriflora, Taxus baccata, Folia rutae, salviae und eine grosse Menge anderer Mittel sind zur Verhütung der Krankheit empfohlen und haben sich ephemeren Ruf erworben. Was davon zu halten sey, darüber haben wir oben schon *Harless*' Ausspruch gehört. Nach meiner Meinung bleiben folgende Mittel die besten Präservative: *a*) Die angegebene örtliche Behandlung der Bisswunde. *b*) die örtliche Behandlung der Marochetti'schen Bläschen, sobald sie sich zeigen. *c*) Die genannten Diaphoretica. *d*) Die Belladonna oder Datura stramonium zur Abstumpfung des Nervensystems. *e*) Die oxygenirte Salzsäure. Wir können alle diese Mittel recht gut mit einander verbinden und abwechselnd bei ein und demselben Kranken anwenden, um nichts Wirksames versäumt zu haben. Gewiss haben die Ärzte auf die Beförderung der Transspiration, besonders in den ersten acht Tagen nach dem Biss, in neuern Zeiten zu wenig geachtet. Hier möchten die Alexipharmaca der Alten wohl an ihrer rechten Stelle seyn (s. d. Art.), und die gute Wirkung mancher berühmt gewordenen Volks- und Geheimmittel erklärt sich nach meiner Überzeugung aus der kräftigen Diaphoresis, welche sie hervorbringen, da sie häufig mit warmem Bier eingenommen werden müssen, z. B. das Mittel von *Nickel* (s. Salzb. med.-chir. Zeitung. 1796. No. 45.), das Mittel des Bauers *Schmiedekamp* zu Stapelar im Fürstenthume Lippe-Detmold, u. a. m. Dr. *Dittmer* theilt uns in *Rust's* Magaz. 1831. Bd. XXXIV. Hft. 2. ein in Mexico bekanntes Antilyssum mit, welches selbst nach ausgebrochener Wasserscheu nach dem Zeugnisse glaubwürdiger Reisenden Kranke gerettet hat Man giebt dem Patienten ℈ß—j Pulv. sem. sabadillae, vermischt mit einer in Wasser eingeweichten Reinette, und zwingt es dem Kranken in einem freien Zwischenraume ein. Dieser verfällt darauf in tiefe Ohnmacht, die meist 48 Stunden anhält, worauf Brechen und Purgiren uud so völlige Genesung folgt. Während der Ohnmacht muss der Kranke sich in einer warmen Temperatur befinden. Cur

der ausgebrochenen Wasserscheu. Jede Krankheit hat Incrementum, Status und Decrementum; so ists auch mit der Wasserscheu der Fall. Wenn wir im höhern Grade derselben an aller Hülfe verzweifeln müssen, so können wir dagegen im Stadium prodromorum, das doch in der Regel 3—7 Tage, oft selbst 14 Tage beträgt, durch kräftige Mittel noch recht viel ausrichten. Viele der hier angerathenen, oft nur rein empirisch angewandten Mittel sind dieselben, deren bei der Präservativcur gedacht worden ist. Eine Aufzählung aller dieser Mittel und der Fälle, wo sie geholfen oder nicht geholfen haben sollen, würde hier am unrechten Orte stehen; nur der berühmtesten soll unten gedacht werden. Für klinische Zwecke ist es besser, die einzelnen Fälle und die geeigneten Mittel dafür genauer zu unterscheiden und dabei die bisherigen Resultate gehörig zu würdigen. Folgende Punkte verdienen hier alle Aufmerksamkeit. 1) Vor Allem und zuerst unterscheide man genau, ob man eine Hydrophobia vera oder spuria vor sich habe. Die Wasserscheu als Symptom bösartiger Fieber, die häufig epidemisch herrschten (s. *Sarcone* Krankheiten von Neapel. Th. 2. Abhandl. f. pr. Ärzte Bd. 13. Bd. 14.) wird man nicht mit der wahren verwechseln. Täuschender ist die durch Leidenschaften entstandene Hydrophobia spuria. Die Macht der Vorstellungen und ihr Einfluss auf den Körper ist gross, die Einbildung ist toller als Hexerei. Jeder Mensch, auch der ungebildetste, hat eine schreckliche Furcht vor der Krankheit. Diese Furcht erregt allerlei Nervenzufälle und melancholische Gedanken, allerlei Zufälle, ähnlich denen im Stadium prodromorum der Hydrophobie. Dass man dieses psychische Übel in vielen Fällen mit der wahren Wasserscheu verwechselt hat, bedarf keines Beweises. Hierin liegt auch der Grund von den vielen falschen Erfahrungen über die Heilkräfte mancher sogenannten Antylissa. Ist der Kranke von keinem entschieden wüthenden oder gereizten Thiere gebissen, oder ist die Bisswunde schon lange geheilt und zeigen sich an ihr oder an ihrer Narbe im Stadium prodromorum gar keine Abnormitäten, so bleibt es höchst zweifelhaft, ob wir es mit Hydrophobia vera zu thun haben, oder nicht. 2) In vielen Fällen haben unstreitig die grossen, zu schnell hinter einander gereichten Dosen der Belladonna oder des Stramoniums, unmittelbar nach dem Biss angewandt, durch ihre narcotischen Wirkungen Zufälle erregt, die man irrig der Hydrophobie zugezählt und zu den Vorboten derselben gerechnet hat. Besonders hüte man sich bei Kindern und zarten Personen vor anhaltendem Gebrauche dieser genannten Narcotica. Die Belladonna wirkt 48, die Datura selbst 72 Stunden, man gebe daher nur seltene Dosen und vergegenwärtige sich genau die Zufälle der Intoxikation dieser Mittel. Auch schon aus diesem Grunde versäume man bei der Prophylaxis den innern Gebrauch des Chlors nicht, da es die übermässigen Zufälle des Narcotismus ebenso, wie Essig und Pflanzensäuren, entfernt. 3) Betrachten wir genau die Zufälle, welche das Stadium hydrophobicum und das Stadium spasticum der Krankheit charakterisiren; so finden wir, dass diese mit der Febris nervosa erethistica, mit der Febris puerperalis (s. diese Art.) im Allgemeinen viel Ähnlichkeit haben. Dass wir hier durch ein zu actives und heroisches Verfahren nur Schaden bringen, ist bekannt. Sollten wir nun, da bei wirklicher Wasserscheu trotz des vielen Blutlassens, trotz der grossen Dosen Mercur und anderer heroischer Mittel, dennoch fast immer der Tod folgte, in vielen Fällen nicht auch unser heroisches Verfahren anklagen? Soll die Bösartigkeit der Krankheit immer allein Schuld an dem Tode der Unglücklichen seyn? Haben uns die zahlreichen Leichenöffnungen nicht schon längst das Resultat gegeben, dass sie zu keinem Resultate führen (vgl. *Harless* a. a. O. S. 15)? Sollten wir nicht bald aufhören jede Röthe mit dem Namen Entzündung zu stempeln, da die Fortschritte in der pathologischen Anatomie mit jedem Tage sichtbarer werden? Giebt es nicht ähnliche Zustände, die mit der fürchterlichen Hydrophobie im Allgemeinen die grösste Ähnlichkeit haben, ich meine die epileptischen Anfälle, die auch oft in einem Tage mehremal eintreten und welche, ohne dass wir heroische Mittel anwenden, dennoch nicht, wie die Wasserscheu,

mit dem Tode enden, sondern, seltene Fälle ausgenommen, selbst ohne alle Arznei vorübergehen und oft so wenig dem Kranken schaden, dass er gar nicht bettlägerig wird, gegentheils oft schon nach 24 Stunden seinen gewöhnlichen Geschäften nachgeht? Je activer unser Verfahren bei neuropathischen Fiebern ist, desto schlimmer wird der Zustand, desto eher tritt Adynamie ein, gleichviel, ob herbeigeführt direct durch zu schwächende, oder indirect durch reizende, die Lebenskraft consumirende Mittel. Jede rein symptomatische Cur mit Berücksichtigung der Euphorie der Arzneien ist bei der ihrem Wesen nach unbekannten Wasserscheu derjenigen vorzuziehen, die, gestützt auf einseitige Theorien und gehaltlose Ansichten von Entzündung, Krampf etc., sich eine rationelle zu nennen beliebt. 4) Durchaus nicht alle Menschen, die von wirklich tollen Hunden gebissen sind, bekommen die Wasserscheu. Der Mensch wird nicht so leicht angesteckt als der Hund, weil die Differenzen zwischen beiden auch hinsichtlich des Animalischen schon bedeutend sind. Wir haben mehrere glaubhafte Beispiele, dass Menschen von wahrhaft tollen Hunden gebissen wurden, alle Behandlung vernachlässigten und dennoch die Krankheit nicht bekamen. Von sechs solcher ganz vernachlässigten Kranken bekam einst nur Einer die Wasserscheu (*Himly*). Giebt uns dies zwar nun durchaus kein Recht, gleichgültig in der Behandlung solcher Menschen zu seyn, sondern ist und bleibt es heilige Pflicht, nie die fortgesetzte örtliche Behandlung der Bisswunde zu versäumen; so dient uns doch diese Thatsache zur richtigen Schätzung der gerühmten Präservative und zur Vorsicht, um nicht bei den ersten scheinbaren Vorboten mit grossen Dosen heroischer Mittel den Kranken langsam zu vergiften, oder ihn durch grosse Aderlässe, welche ja auch, wie jede bedeutende Verblutung, Ohnmachten und Krämpfe ex inanitione zur Folge haben, allmälig todtbluten, oder auch verhungern zu lassen. 5) Sichere Resultate über unsere vorzüglichsten Antilyssa giebt es gar nicht; denn in den meisten Fällen wandte man zugleich die örtliche Behandlung der Bisswunde an, und diese macht, wie schon gesagt, bei der Verhütung der Wasserscheu die Hauptsache aus; sie darf daher in jedem einzelnen Falle nie versäumt werden, trübt aber das Resultat der innern Mittel. — Mit diesen vorangeschickten skeptischen Bemerkungen, die bei Beurtheilung der gepriesenen Antilyssa zu beachten sind, gehe ich zu letztern selbst über, zähle aber nur die berühmtesten auf, die bald präservirend, bald heilend genützt haben sollen. Heil- und Präservativmittel gegen Wasserscheu. 1) Das Quecksilber, besonders der Merc. dulcis, ist in sehr allgemeinem Gebrauche, wurde schon im Jahre 1696 von *Ravellus* empfohlen, besonders aber durch *Desault* recht in Gang gebracht, und später von *Werlhof*, von *Hutchinson*, *Portal*, *Percival*, *Oltmann*, *James*, *Colombier*, *Sauvages*, *Selle*, *Vogel* und *Stark* gerühmt. *Desault* rieb vorzüglich Unguent. mercuriale cinereum in die Wunde, viele Andere gaben den Merc. dulcis innerlich; *Vogel* gab ihn mit Rheum und Jalape. In Nordamerika reicht man alle drei Tage 3 — 4 Gran Turpethum minerale und eben so viel Kampher, bis Salivation erfolgt. In Deutschland geben die Ärzte gewöhnlich den Merc. dulcis, p. d. 2—4 Gran alle 4—6 Stunden; daneben äusserlich Mercurialeinreibungen, bis sich die Vorboten der Salivation einstellen. Nicht ganz ohne Grund sehen Viele im Mercur ein Specificum gegen die anfangende oder schon ausgebrochene Wasserscheu, *a*) weil er auf die Speichelorgane wirkt, die doch die vorzüglichsten Träger und Reproducenten des Wuthgifts sind; *b*) weil er gegen alle thierische Contagien: gegen Blattern, Masern, Scharlach, Fleckfieber etc. wirksam ist; *c*) weil er bei allen entzündlichen und irritativen Affectionen des Gehirns und Nervensystems, selbst des Gangliensystems des Unterleibes, gute Dienste leistet. 2) Herba und Folia belladonnae. *Münch* gab die Belladonnablätter bei ausgebrochener Wasserscheu, nachdem dem Kranken zur Ader gelassen worden, alle 24 Stunden eine Dosis von 10—16 Gran, *Stark* that dasselbe, gab aber bei Obstructio alvi zugleich Infus. sennae. Kann der Kranke nicht mehr schlingen, so soll man die Belladonna mit Unguent. mercuriale einreiben. Von allen Heilmitteln gegen die anfan-

gende Hydrophobie hat die Belladonna die meisten glücklichen Resultate für sich. Ihre Wirkung ist um so besser, je mehr sie auf Schweiss und Urin wirkt; auch hält *Münch* bei ihrem Gebrauche sehr auf ein diaphoretisches Regimen. Die Tollkirsche muss in solchen Gaben gereicht werden, dass Trockenheit im Schlunde, Schwindel und Verdunkelung der Augen entsteht. Folgt Strangurie, so reibt man Kamphersalbe in den Unterleib. Auch kann man bei Krämpfen die Belladonna mit Kampher, Opium, Moschus, Sal volatile etc. verbinden. 3) Der Maiwurm, Meloë scarabaeus. Er wirkt antagonistisch, revulsorisch auf die Harnwerkzeuge und auf die Nervenplexus des Unterleibes. Die Dosis ist 1 Gran des Pulvers in Verbindung mit Kampher, Nitrum etc. Ähnlich in der Wirkung und noch wirksamer sind wol die Kanthariden, täglich 1 Gran in Pillenform, nach *Werlhof* z. B. ℞ *Pulv. canthar id.* gr. j, *Merc. dulcis* gr. jß, *Camphorae* gr. x, *Gumm. tragacanth. q. s. ut fiant pilul.* No. xjj., welche Pillen *Werlhof* binnen 24 Stunden verbrauchen liess, Abends und Morgens 6 Stück; dieses Mittel mussten als Präservativ die Kranken ½ Jahr lang fortgebrauchen und ausserdem noch Unguent. mercuriale einreiben. In neuerer Zeit haben einige französische Ärzte bei der ausgebrochenen Wuth das Belegen eines grossen Theils des Körpers mit Empl. cantharidum empfohlen. 4) Opium in grossen Dosen, wie beim Tetanus, gab *Tymons* (*Hufeland's* Journ. 1814. St. 2.) bei völliger Wasserscheu. Er reichte nach vorausgeschicktem Aderlass alle zwei Stunden 300 Tropfen Laudanum in Klystieren, gab 100 Tropfen Laudanum in Pfeffermünzwasser durch den Mund, liess alle 3 Stunden 1 Drachme Unguent. mercuriale einreiben, gab Abends 4 Gran Kalomel und 2 Gran Jamespulver und — der Kranke genas bei so fortgesetzter Cur in einigen Tagen. 5) Ausserdem sind von mehreren Ärzten Kampher, Moschus, Sal volatile, Asa foetida, Senega, Grünspan, Kupfer, Anagallis, Lichen cinereus terrestris u. s. w. empfohlen worden, in neuern Zeiten besonders noch starke Aderlässe bis zur Ohnmacht, die Transfusion, die lauen Bäder, der Galvanismus, das Acid. muriat. oxygen., Sacch. saturni, Aq. laurocerasi u. a. m. Der wahre Praktiker wird für die Anwendung dieses oder jenes Mittels sich besondere Indicationen schaffen, welche hier specieller berührt und der Curplan näher angegeben werden soll, auf welchen ich das meiste Vertrauen setzte. Praktische Cautelen bei der Behandlung Hydrophobischer. Ist aus irgend einer Ursache, durch vernachlässigte oder nicht hinreichend, nicht ausdauernd angewandte örtliche Behandlung die wahre Wasserscheu ausgebrochen; so haben wir folgendes Verfahren anzuwenden. 1) Im Stadium der Vorboten passt bei Robusten zuerst ein kräftiger Aderlass, hinterher Abends und Morgens eine Dosis Belladonna, und ausserdem täglich ℥j—jj Acid. muriat. oxygenat., mit Wasser verdünnt. Kann der Kranke nichts Flüssiges mehr schlucken, nehmen die Zufälle bedeutend zu, so gebe man alle 3 Stunden folgenden Bolus (für erwachsene und robuste Subjecte): ℞ *Merc. dulc.* gr. jjj—iv, *Opii puri* gr. ß—j, *Camphorae* gr. jj—vj, *Gumm. arab. q. s. ut f. bolus.* Dispens. dos. vj. Ausserdem behandle man die Bisswunde aufs strengste, scarificire sie aufs Neue, setze Schröpfköpfe auf, beize sie hinterher mit Butyr. antimonii, reibe Unguent. mercur. täglich ℨß—jj in den Umfang derselben, in das verletzte Glied, und behandle den Kranken liebreich und freundlich, spreche ihm Muth ein, wenn er sein Schicksal kennt, ignorire es, wenn er es nicht kennt. 2) Ist der Kranke schwächlich, ists ein zartes Frauenzimmer, ein Kind, so lasse man nicht zur Ader, gebe aber die Belladonna und die oxygenirte Salzsäure, letztere in starker Dosis; ausserdem reiche man dreimal täglich 2—4 Gran Merc. dulcis mit etwas Kampher und Opium, und behandle die Bisswunde, wie eben angegeben worden. 3) Im fortgeschrittenen Übel, im Stadium hydrophobicum und spasticum, hat man besonders grosse Aderlässe bis zur Ohnmacht empfohlen; *Ferriar* liess einem Kranken 120 Unzen, *Albers* fast ebenso viel Blut weg (s. *Hufeland's* Journ. 1814 und 1815. St. 7.), aber ein schneller Tod folgte. Wo bei Robusten Aderlässe indicirt sind, da helfen sie nur im Stadium prodromorum, später

habe ich nie guten Erfolg davon gesehen (*M.*). Besonders hüte man sich bei sensibeln Naturen vor dem Aderlass im Stadium spasticum. 4) Laue Bäder mit Acidum nitricum, Acid. muriat. geschärft, passen in jedem Stadium der Krankheit, sobald der Widerwille gegen das Wasser nicht zu gross ist. Auch mit kalten Sturzbädern sind sie zu verbinden, sowie denn schon *Boerhaave* hier die gute Wirkung des Sturzbades rühmt (vergl. auch *Hinze* und *Pitschaft* in *Hufeland's* Journ. 1826. Febr. S. 81. und 1823. Decbr. S. 104.) Hinterher leisten Öleinreibungen in den ganzen Körper ausserordentlich viel zur Beruhigung des aufgeregten Kranken. 5) *Harless* empfiehlt auch bei der ausgebrochenen Wuth den Stechapfel. Unstreitig muss er hier durch Abstumpfung der Nerven besonders im spastischen Stadium gute Dienste leisten. Man kann ihn, ebenso wie bei Asthma, rauchen lassen, da der Kranke nicht gern einnimmt. 6) Ein grosses Mittel, das bis jetzt in verzweifelten Fällen gewiss noch zu wenig versucht worden ist, besteht in der Anwendung des Galvanismus aus recht kräftigen Voltasäulen. Ich könnte hier theoretisiren und sagen, dass bei der ausgebrochenen Hydrophobie das bio-elektrische Fluidum, die thierisch-galvanische Elektricität, zu sehr angehäuft sey, sich zu stark entlade und daher periodisch die fürchterlichsten Krämpfe errege, dass besonders der Nervus vagus, der Ramus recurrens, der Sympathicus, diese Entladungen verrichteten u. s. f. Statt dessen aber bemerke ich nur dieses: *a*) der Galvanismus ist, richtig angewandt, eins der grössten Antepileptica (s. Epilepsia), und die epileptischen Anfälle gehören mit den hydrophobischen nicht nur in eine Classe, in die Krämpfe, sondern sie haben noch speciellere Verwandtschaft zu einander, wegen ihrer grossen Übereinstimmung. *b*) Von allen pharmaceutischen Mitteln gegen epileptische Anfälle leistete mir die Datura stramonium das Meiste, die auch in der Wasserscheu sich so wirksam gezeigt hat, dass sie *Harless* ein wahres Specificum nennt. *c*) Kein Mittel vermag den epileptischen Insult schneller abzukürzen und die Besinnung früher herbeizurufen, als die kunstmässige Anwendung des Galvanismus. *d*) Bei allen Neurosen ist der Hahnemann'sche Grundsatz: Similia similibus curantur, zu beachten. Nun sind aber viele Erscheinungen und Zufälle, welche nach starker Anwendung des galvanischen Fluidums entstehen, denen der Hydrophobie ähnlich (s. *G. F. Most*, Über die grossen Heilkräfte des Galvanismus etc. 1823. S. 147—149.) *e*) Endlich sprechen auch mehrere Beobachtungen, wo man Hydrophobische galvanisirte, für die guten Wirkungen dieses Mittels. (S. *Aldini*, Essai sur le Galvanisme. P. 3. *Hufeland's* Journ. Bd. XVI. St. 2. S. 123., St. 4. S. 159. Annales de la société méd. pr. de Montpellier. Ann. 2. No. 3. *Rossi* in der Salzb. med.-chir. Zeitung 1803. p. 277. *Voigt's* Magaz. f. Naturkunde Bd 5. S. 372.) *Himly* hat gewiss Unrecht, wenn er in seinen Vorlesungen (Mscpt) den Heilungsfall in den med. Annalen von Montpellier eine Hydrophobia spontanea nennt, weil — hier der Galvanismus geheilt haben soll (!!!). Wir kennen wahrlich das galvanische Fluidum als Heilmittel noch zu wenig, um so absprechen zu dürfen. Ich habe noch keine eigenen Erfahrungen über den Galvanismus bei Hydrophobischen gemacht, werde ihn aber bei der ersten Gelegenheit anwenden, und zwar anfangs in Strömungen vom Nacken zu den Füssen aus einer starken Säule von 150—200 Doppelplatten, später auch in unterbrochenen Schlägen (s. Galvanismus). Eine Krankengeschichte als Erinnerung aus der Praxis, möge zum Beschluss dieses Artikels dienen.

Ein Fall von glücklich geheilter *Hydrophobia vera incipiens.* Am 8. Juni 1822 bekam ich Dorothea Weithermann in Stadthagen (Fürstenthum Schaumburg-Lippe), alt 36 Jahre, unverheirathet, Tagelöhnerin, von gesunder Körperconstitution und regelmässig menstruirt, mit einer Bisswunde am linken Oberschenkel, verursacht durch einen bösen Kettenhund, in die Cur. Die Wunde war ungefähr 1 □ Zoll gross und anfangs von der unwissenden Person nicht geachtet worden, sodass erst nach 14tägiger Vernachlässigung bei mir Hülfe gesucht wurde und zwar nur aus dem Grunde, weil die Wunde gar nicht heilen wolle. Ich sagte der Kranken, ohne sie

in Furcht zu setzen, dass solche Wunden wochenlang offen erhalten werden müssten, beizte die Bissstelle im ganzen Umfange mit Butyr. antimonii, verband sie mit einer Salbe aus Unguent. digestiv., Präcipitat und Kanthariden (s. o.), liess täglich ℈j Unguent. mercuriale in die Gegend der Wunde einreiben, und gab Abends und Morgens eins von folgenden Pulvern: ℞ *Herb. belladonnae* gr. jj, *Merc. dulcis* gr. j, *Liquirit. coctae* ℈j. M. f. p. disp. dos. xxiv. Den 21. Juni. Die angegebene Cur wurde bis heute fortgesetzt, die Wunde befand sich in guter Eiterung und die Kranke klagte durchaus über kein Allgemeinleiden. Sie hatte im Ganzen 24 Gran Merc. dulc. und 48 Gran Belladonna genommen, hatte über ℥ß Unguent. mercuriale eingerieben, aber durchaus weder von Salivation, noch von andern Beschwerden das Mindeste gespürt. Die innerliche Arznei wurde jetzt ausgesetzt, die Wunde aber äusserlich noch immer durch Zugsalben in Eiterung erhalten. Ich verband täglich die Wunde selbst; denn ich weiss, wie nachlässig die niedere Volksclasse darin ist. Bis zum 25. Juni liess die Kranke sich dieses gefallen; später kam sie nicht wieder, machte Reisen aufs Land und liess die Wunde trotz meiner Warnung zuheilen. Den 7. Juli. Heute werde ich eilig zu der Kranken gerufen; sie befindet sich in einem traurigen Zustande. Die seit beinahe 14 Tagen unbeachtet gebliebene und zugeheilte Bisswunde hat sich seit vier Tagen aufs Neue entzündet; die Entzündung hat eine eigene hochrothe Farbe, verbreitet sich über eine Hand gross in der Peripherie der Bissstelle; diese ist aufgebrochen und es sickert ein gelblichröthliches Wasser heraus. Ausserdem zeigt sich eine ödematöse Geschwulst am ganzen Unter- und Oberschenkel der leidenden Seite, so dass dieser Schenkel viel dicker als der gesunde ist. Die Geschwulst ist farbenlos, gespannt, etwas schmerzhaft, der Fingerdruck hinterlässt keine Gruben; dabei periodisch flüchtige Stiche in der Bisswunde, ähnlich denen durch glühende Nadeln, periodisch schmerzhaftes Reissen im Schenkel, das sich bis in den Rücken erstreckt und des Nachts am heftigsten ist, etwas Frösteln, abwechselnd mit Hitze, Schwere, Wüstheit im Kopfe, Trockenheit im Halse, Leibesverstopfung, Durst; die Kranke kann gut trinken. Ich scarificirte die Wunde, setzte trockene Schröpfköpfe darauf, ätzte sie mit Butyr. antimonii, verband sie wieder mit der obigen Präcipitatsalbe, liess um die Wunde Unguent. mercuriale einreiben und zugleich Compressen mit folgender Solution über den ganzen Schenkel legen: ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. vjjj. *Aq. destillatae* ℔jß, *Tinct. opii crocat.* ʒjj. M. Innerlich verordnete ich wegen der Kopfaffectionen und Leibesverstopfung: ℞ *Infus. laxativ. Vienn.*, *Aq. chamomill.* ana ℥iv, *Sal. anglic.* ℥j, *Tinct. rhei aquos.*, *Syr. mannae* ana ℥ß, M. S. Alle ½ — 1 Stunde 2 Esslöffel voll. Zur Ader liess ich nicht, weil die Kranke durchaus nicht plethorisch war und der Puls höchst unregelmässig, bald klein, bald stark, nicht voll oder unterdrückt war. Den 8. Juli. Patientin hat achtmal Leibesöffnung gehabt; die Zufälle sind heute periodisch eintretende Angst, Schlaflosigkeit, Trockenheit im Schlunde, einige Beschwerden beim Wassertrinken, unruhiges Benehmen, plötzliches Zusammenfahren bei jedem unerwarteten Geräusch, Zittern der Glieder, unstäter, melancholischer Blick, lichtscheue, etwas geröthete Augen, Trübsinn, Todesgedanken. Der Puls höchst unregelmässig, bald klein, spastisch, bald wellenförmig und intermittirend, ungefähr 100 in der Minute, der Urin ganz wasserhell. Der kranke Schenkel ist noch stark geschwollen, aber die periodisch heftigen, reissenden Schmerzen haben sich nach der Fomentation vermindert. Merkwürdig ists, seit einigen Stunden hat sich über den ganzen Körper der Patientin, selbst das Gesicht und den behaarten Theil des Kopfs nicht ausgenommen, ein eigenthümliches Exanthem, ähnlich der Scarlatina, gebildet, worauf sich einzelne kleine Pusteln erheben, wovon schon einige geplatzt sind, und Borken wie bei Crusta lactea hinterlassen haben. Besonders stark ist dieser juckende und brennende Ausschlag im Gesichte und am leidenden Schenkel. Ersteres erscheint etwas aufgedunsen und geschwollen. Die Gemüthsstimmung der Kranken ist trübsinnig; sie weint sogar periodisch, ohne den Grund ihrer Traurigkeit angeben zu können Ihre

Physiognomie drückt heute noch deutlicher Melancholie aus; ausserdem periodisches Zucken einzelner Gesichtsmuskeln, grosse Hastigkeit in Worten und Geberden, nicht belegte, sondern ganz rothe Zunge, wie bei Scarlatina, trockner Mund, zäher Speichel. Die Kranke liegt nicht im Bette, sie sitzt darin, figurirt oft und viel mit den Händen, spricht vom Tode und vom ewigen Leben, von Engeln etc. Verordnet wurde heute ℞ *Mercur. dulcis* gr. jjj, *Opii purissimi* gr. ß, *Camphorae* gr. jj, *Liquirit. coctae* ℈ß. *M. f. pulv. disp dos.* xxiv. S. Alle 3 Stunden ein Pulver. In der Zwischenzeit wird ein Infus. rad. valer. und rad. angelicae mit Liq. c. c. succ. und Liq. anodyn. genommen. Die örtliche Behandlung der Wunde wird fortgesetzt. Den 9. Juli. Der Zustand ganz wie gestern. Patientin hat gar nicht geschlafen, aber stark transspirirt; das Exanthem hat sich besonders im Gesichte sehr vermehrt. Dieser Umstand, die ödematöse Geschwulst des Gesichts und die melancholische Physiognomie haben das Antlitz so entstellt, dass sich die Kranke nicht mehr ähnlich sieht. Die Geschwulst des Schenkels hat sich vermindert, die hochrothe Entzündung im Umfange der Wunde aber vergrössert; der Ausfluss der letztern ist noch jauchig und dünn; Stuhlgang ist nur einmal erfolgt; der Urin ist blassröthlich, es schwimmt eine kleine Wolke darin, und am Boden des Glases zeigt sich ein blassröthliches Sediment. Die innern und äussern Arzneien vom 7ten werden fortgesetzt. Den 10. Juli. Verschlimmerung aller Zufälle, allgemeine Krämpfe, Abscheu vor allem Flüssigen, kleiner zusammengezogener, langsamer Puls, nur 60 in der Minute, Leibesöffnung ist einmal erfolgt, die Transspiration sehr stark, ganz eigen ammoniakalisch riechend; im Gesichte Abtrocknung und kleienartige Desquamation des Exanthems, die peripherische Röthe der Wunde spielt mehr ins Gelbliche. Die Pulver vom 8ten werden in derselben Dose und in demselben Zeitraume, aber in Bolusform gereicht, da alles Flüssige zurückgestossen wird. Den 11. Juli. Die Desquamation des Ausschlages zeigt sich im ganzen Körper, die Schmerzen im Schenkel haben aufgehört, die Wunde sondert noch Jauche ab, die periodischen Krampfanfälle sind seltener gekommen, das Trinken ist noch unmöglich. Den 12. Juli. Besserung, ruhige Nacht, heiterer Blick, bessere Gemüthsstimmung, kein Kopfweh, Mund und Kehle etwas feucht, kein Krampf beim Schlucken flüssiger Dinge, kein Erschrecken. Die Arzneien vom 8ten werden fortgesetzt. Den 14. Juli. Augenscheinliche Besserung, guter Schlaf, etwas Appetit, Patientin steht schon auf, geht im Zimmer umher; die jauchige Absonderung der Wunde hat sich in consistentern gelblichen Eiter verwandelt. Die Bolus werden jetzt ausgesetzt und ein Decoctum chinae mit Infusum cal. aromat. verordnet. Den 20. Juli. Patientin befindet sich so gut, dass sie schon aus dem Hause geht und weibliche Arbeiten vornimmt. Innere Arznei wird nicht mehr gereicht, die Bisswunde aber noch 10 Wochen in Eiterung erhalten und später in ein Fontanell verwandelt.

Bemerkungen zu obigem Falle. 1) Patientin hat das Fontanell ein Jahr lang im Fluss erhalten und sich seit der Zeit stets wohl befunden. Acht Jahre nach dieser Krankheit sah ich sie zufällig auf einer Reise nach meinem frühern Wohnorte Stadthagen gesund und wohl. 2) Der Hund, welcher den Biss verursacht hat, ist nicht toll, nur erzürnt gewesen, indem er, eine Hündin, gerade einige Tage vorher Junge geworfen. Dass der Biss erzürnter Thiere auch schon Wasserscheu erregen könne, ist bekannt; daher ists mein Grundsatz, eine jede, durch gereizte Thiere verursachte Wunde als eine solche, die vom wirklich tollen Hunde gebissen, zu behandeln. 3) Volle sechs Wochen waren bei meiner Kranken verflossen, ehe die Vorboten der Wasserscheu eintraten. Die Marochetti'schen Bläschen kannte ich damals noch nicht, sonst würde ich darauf geachtet haben. 4) Der Merc. dulc. in der Verbindung mit Opium und Kampher bleibt mir bei den Vorboten der Wasserscheu das Hauptmittel; selbst die Belladonna setzte ich nicht fort, weil sie als Präservativ nichts geleistet hatte. Meine Kranke hat in sechs Tagen 130 Gran Merc. dulc., 22 Gran Opium und 77 Gran Kampher genommen, und dennoch folgte weder Salivation, noch Schlaf, noch Diar-

rhöe; nur die Transspiration war sehr stark. Die Kranke ist auch nach dieser Cur weder mager, noch schwach geworden, denn einige Tage nachher ging sie schon wieder ihren Geschäften nach. Gerade dieser Umstand, desgleichen der, dass die genommenen Arzneien ihre gewöhnlichen Wirkungen nicht äusserten, scheint mir ein Beweis der richtigen Indication derselben gewesen zu seyn; denn äussert irgend eine Arznei in diesem oder jenem Krankheitsfalle ihre gewöhnlichen Wirkungen nicht, so kommt dieses, irre ich nicht, daher, dass die Krankheit gleichsam das Mittel consumirt, oder dass das Mittel, indem es im Körper eine ihm entgegengesetzte Differenz: die Krankheit, ein Contagium, eine Dyskrasie etc., vorfindet, genug zu arbeiten hat dieser Differenz entgegen zu wirken, und so in Null aufgeht.

Hydrophthalmia interna. So hat man wol die Augenwassersucht genannt; s. Hydrops oculi.

Hydrophthalmion. So nennt man bei schwachen, kachektischen Subjecten den sichtbaren blauen Ring um die Augen mit Leukophlegmatie.

Hydrophysocele, Wasserwindbruch, s. Hydrops tunic. testiculi. In der Regel ists eine reine Hydrocele, vielleicht mit Emphysem verbunden, oder ein Darmbruch mit Hydrocele.

Hydrophysometra. Ist Ansammlung von Wasser und Luft im Uterus; s. Hydrops uteri.

Hydropica, richtiger *Anthydropica,* Mittel gegen Wassersucht; s. Hydragoga und Hydrops.

Hydropisis, Wassersucht, s. Hydrops. Einige verstehen darunter nur die Hautwassersucht; s. Hydrops anasarca.

Hydropneumonia, Lungenwassersucht, Wasseransammlung im Zellgewebe der Lungen; s. Hydrops pectoris.

Hydrops, *Hyderos, Hyderodes affectus, Hydropisis,* die Wassersucht, Wassergeschwulst. Die ganze Gattung von Krankheiten, welche Wassersuchten heissen, lassen sich wegen ihrer Mannigfaltigkeit schwerlich unter einen das Wesen des Übels genau bezeichnenden Begriff fassen, da diese Krankheitsreihe in der Mehrzahl der Fälle kein primäres Leiden, sondern als Ausgänge vorhergegangener Übel zu betrachten ist. Gewöhnlich verstehen wir unter Wassersucht denjenigen Krankheitszustand, wo der alle Theile des Körpers, vorzüglich das Zellgewebe und die Höhlen des Kopfes, der Brust, des Unterleibes etc., durchdringende animalische Dunst, erzeugt in dem Capillargefässsystem, sich wegen Krankheit der exhalirenden und resorbirenden Gefässe verdichtet, an Quantität zunimmt, tropfbar flüssig wird, und sich als Fluidum in den freien Zwischenräumen des Organismus ansammelt. Das Wesentliche ist also ein Leiden der exhalirenden und resorbirenden Gefässe, wovon der eigentliche Hydrops oder die Wasseransammlung nur Folge ist, ein Leiden der Reproduction, wobei die schulgerechte mechanische Erklärung von Missverhältnissen zwischen Secretion und Absorption, Exhalation und Resorption, von mangelnder Einsaugung bei zu starker Absonderung jenes animalischen Duftes, von normaler Exhalation bei verminderter Resorption etc., wenig erklärt. Der praktische Arzt weiss, dass die Wassersucht das Finale zahlloser Leiden ist, er kennt die Constitution und Prädisposition, wie die gelegentlichen Ursachen des Übels, ihm ist die Diagnose, wenigstens in den meisten Fällen der Art, nicht schwer, und er würde sich über das Nichtwissen des wahren Wesens des Übels, über das Dunkel in der Bildung der eigentlichen hydropischen Krankheit: der *Hydronosos,* nicht des Productes, der Wasserbildung, recht gut trösten, wenn die Prognose und Cur im Allgemeinen nur günstiger wäre. Da die Wassersucht so häufig nur ein schlimmer Ausgang verschiedenartiger Übel ist, so sind auch die Ansichten über das Wesen derselben sehr verschieden und sich oft widersprechend, und die Frage, warum wir überhaupt wesentlich verschiedene Dinge zu einem

wesentlichen Dinge stempeln, wol nicht überflüssig. Wenigstens können in einem ächten Systeme der Medicin die Hydropsien ebenso wenig als die Gastrobrosen Platz finden. Mit Übergehung aller ältern und neuern, mehr oder minder einseitigen Theorien über das Wesen des Hydrops werden wir hier erst das Allgemeine und dann die besondern Arten des Übels für klinische Zwecke abhandeln.

A) Die Wassersuchten im Allgemeinen. Symptome. Nur erst die Producte und Folgen der nicht sinnlich wahrnehmbaren Hydronosos sind zur Erkenntniss des Übels zureichend. Dahin gehören 1) Geschwulst und vermehrtes Volumen des hydropischen Theils, als Folge des Drucks der angehäuften Flüssigkeit nach Aussen, nicht als Folge vermehrter Ernährung. Die Geschwulst ist elastisch, giebt dem Drucke des Fingers nach, wodurch sich eine Grube bildet, welche aber, bald schneller, bald langsamer, wieder verschwindet. Der leidende geschwollene Theil ist bleich, wenig empfindlich, und seine Temperatur und Reizbarkeit vermindert. Bei Hydrops cerebri internus, Hydr. pectoris, pericardii fehlen alle diese Zeichen. 2) Störung in der Verrichtung des leidenden Organs, zuweilen auch der Nachbarschaft, theils dynamisch durch die der Wassersucht vorhergehenden Krankheiten, theils mechanisch durch den Druck des Wassers hervorgebracht. 3) Die Ernährung des leidenden Theils und, bei Hydrops universalis, die des ganzen Körpers leidet; daher der kachektische Zustand bei jedem nicht acuten Hydrops, der atonische Habitus, das blasse Gesicht, das Gefühl allgemeiner Schwäche. 4) Die Transspiration und Urinsecretion sind bei jedem Wassersüchtigen mehr oder weniger unterdrückt. Der Urin geht sparsam, meist trübe und molkig, zuweilen wasserhell ab, und die Haut ist dürr, spröde, trocken, zusammengezogen. 5) Die die Wassergeschwulst bildende extravasirte Feuchtigkeit ist qualitativ sehr verschieden, bei Hydrops cerebri und Anasarca wässerig, serös, bei Hydrops abdominalis und ovarii mehr schleimig, lymphatisch, oft dicklich, klebrig, zähe, eiweissartig, untermischt mit lymphatischen Flocken, mit Hydatiden etc. Die chemische Analyse zeigt oft Serum, Eiweissstoff und Lymphe, ausserdem etwas phosphorsaure Kalkerde, salzsaures Natron, schwefelsaures Kali, Spuren von phosphorsaurem Eisen. Die Grundlage dieses Fluidums ist seröser Natur, und dieser Umstand muss uns schon andeuten, dass bei den Wassersuchten und deren Bildung die serösen Membranen des Körpers von Wichtigkeit und nicht zu übersehen sind. Man denke an Peritonitis puerperalis, an die schnelle Bildung von Exsudation, und man wird zwischen jener Entzündung und Hydrops abdominalis dem Wesentlichen nach keinen grössern Unterschied finden als zwischen Febris inflammatoria und Febris hectica. Je grösser der Antheil des Eiweissstoffes in der Flüssigkeit bei Hydrops ist, desto schneller gerinnt sie schon bei mässiger Hitze, bei + 35 — 40° R. Zuweilen riecht dieselbe schweflig, schimmlig, zuweilen ist sie ohne Geruch; ihr Geschmack ist pikant, salzig, scharf, ihre Farbe ist bald röthlich, bräunlich, bald gelblich oder grünlich (bei Complicationen mit Leberleiden). 6) Viele andere einzelne Symptome der Wassersucht hängen von der Verschiedenheit des leidenden Organs und anderer Umstände ab, z. B. bei allgemeinem Hydrops, bei Hydrops acutus, Hydrops pectoris, cerebri etc. Fieber, grosser Durst, Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, Affectionen der Sinne, des Hautsystems etc., worüber bei den einzelnen Arten ein Mehreres. Dauer und Verlauf der Wassersucht sind höchst verschieden und unbestimmt; bei Hydrops inflammatorius, acutus, z. B. im Stadium desquamationis scarlatinae, im zweiten Stadium der Encephalitis meningea, der Pericarditis etc., rasche Bildung, rascher Verlauf, oft der Tod in wenigen Tagen; in andern Fällen, z. B. bei Hydrops saccatus, lymphaticus, kann das Übel viele Jahre dauern. Die Section zeigt grössere oder geringere Ansammlung des Fluidum hydropicum bald in verschlossenen Behältern und Höhlen, bald in den freien Zwischenräumen des Körpers, im Zellgewebe, selbst in den Knochen; ausserdem Abnormitäten in der Leber, der Milz, im Gekröse, Verwachsungen, Exsudationen,

Krankheit der Nieren, allgemeine Abmagerung als Folge der Cachexia hydropica. Eintheilung der Wassersucht. Wir statuiren 1) eine primäre und secundäre, einfache und complicirte, acute und chronische, sporadische und endemische Form. Die wichtigste Eintheilung für die Praxis ist die, welche sich auf die Natur und den Charakter des Übels stützt. Hiernach nehmen wir an: *a*) *Hydrops acutus, inflammatorius*, z. B. die Wassersucht nach Scarlatina; *b*) *Hydrops antagonisticus*, entstanden nach Erkältung, nach unterdrückten Ausleerungen, Metastasen, indem die vicariirende Thätigkeit in den serösen Membranen zur Ausgleichung rege geworden. Man kann diese Form auch als ungünstige Vis medicatrix, als abnorme Krise ansehen; c) *Hydrops spasticus*; *d*) *Hydrops torpidus*, wovon unten ein Mehreres. 2) Nach dem Sitze des Exsudats theilen wir die Wassersucht folgendermassen ein: *a*) *Oedema*, wo sich das Wasser nur partiell in den Interstitien des Zellgewebes vorfindet, z. B. bei Hydrops scroti; *b*) *Leucophlegmatia*. Hier befindet sich das Wasser im Zellgewebe der Hautbedeckungen, deren Thätigkeit sehr gesunken ist (Hydrops torpidus, lymphaticus); c) *Hydrops diffusus*, freie Wassersucht, wo die Wasseransammlung in den verschiedenen grössern oder kleinern Cavitäten frei fluctuirt, z. B. bei Hydrops cerebri, abdominis, articulorum etc. *d*) *Hydrops saccatus*, Sackwassersucht, wo die Wasseransammlung entweder in schon von der Natur ursprünglich sackförmig gebildeten Behältern stattfindet, z. B. bei Hydrops oculi, pericardii, tunicae vaginalis, oder in getrennten, auseinandergewichenen Lamellen (Hydrops peritonaei, mesenterii, omenti), oder, indem sich neue, eigenthümliche Behälter: Wasserblasen und Hydatiden bilden (s. Hydatides und Hydrops hydatigenosus). 3) Nach der verschiedenen Qualität des krankhaft ergossenen Fluidums giebt es: *a*) *Hydrops aquosus, serosus*, bedingt durch zu starke seröse Exhalation, durch Krankheit der serösen Membranen; daher er am häufigsten als Hydrops cerebri, oculi, pericardii, thoracis, abdominis, articulorum und als Hydrops cutaneus auftritt. *b*) *Hydrops lymphaticus*. Er ist in der Regel chronischer als der seröse Hydrops, und sein Verlauf weit langwieriger. Die leichtere Gerinnbarkeit des Exsudats, selbst das Coaguliren desselben in der Kälte und die Anamnese (vorhergegangene Hepatitis, Mesenteritis, Krankheit der Ovarien, der Tubae) dienen zur Diagnose. Er entscheidet sich gewöhnlich durch Stuhlausleerungen, seltener durch Erbrechen und Salivation, erfordert daher meist Drastica in refr. dos., Merc. dulc., Gummi gutt. etc., dagegen der Hydrops serosus seine Krise meist durch Urin- und Hautthätigkeit macht und besonders die speciellen unten genannten Diaphoretica und Diuretica erheischt. c) Ausserdem hat man noch einen *Hydrops urinosus, lacteus, chylosus, purulentus, biliosus* angenommen, wenn abgesonderte Flüssigkeiten aus ihren Secretionsorganen sich durch Desorganisationen, Geschwüre und fistulöse Gänge in Höhlen des Körpers ergiessen; welche Fälle ebenso wenig Wassersucht sind als die, wo sich bei Metrorrhagia interna Blut im Uterus anhäuft. Ursachen. Prädisposition zur Wassersucht giebt vorzüglich die träge, reizlose Constitution mit vorwaltender Atonie, Torpidität und Unthätigkeit des Lymphsystems, das phlegmatische Temperament, ein aufgedunsener, schwammiger, dickleibiger, an Adiposis morbosa leidender oder doch dazu disponirter Körper. Insofern dieser Körperzustand zuweilen angeboren ist, giebt es auch eine erbliche Anlage zur Wassersucht, wenigstens zum Hydrops torpidus. Aber es giebt auch eine spastische Wassersucht; und hiezu neigen vorzüglich zarte Kinder und Frauen, und überhaupt Personen mit spastischer Constitution: Hysterische, Hypochondristen. Frauenzimmer leiden im Allgemeinen häufiger an Wassersucht als Männer, besonders zur Zeit oder bald nach der Periode der Decrepität, und durch solche Gelegenheitsursachen, welche den Ton und die Reizbarkeit des ganzen Körpers anhaltend herabstimmen: Genuss erschlaffender, schlechter Nahrung, Aufenthalt in feuchter, sumpfiger Luft, in tiefliegenden Thälern, in Gefängnissen, anhaltende Beschäftigungen und Arbeiten im Wasser, grosser Säfteverlust, Blutflüsse, Onanie, Mangel an Licht und Luft,

an hinreichender Körperbewegung. Die erregenden Ursachen sind sehr mannigfaltig. Dahin gehören 1) Entzündungen im Hautorgane, in solchen Organen, welche seröse Feuchtigkeiten ausdünsten, besonders acute Exantheme, vorzugsweise Scarlatina, welche in der Regel Hydrops acutus, inflammatorius erregen, indem der Entzündungszustand jener Organe in gelinderem Grade fortdauert. Auch kann ein Status inflammatorius in den serösen Membranen vorhergegangen seyn, aber es bildete sich keine vollkommne Krise, die Thätigkeit der früher entzündeten Gefässe ist noch abnorm gesteigert, und das Resultat ist übermässige Exhalation seröser Feuchtigkeiten. Auf diese Weise entstehen Hydrocephalus internus, Hydrops pectoris, pericardii, Hydrops abdominalis als Folge und Ausgänge von Meningitis, Pericarditis, Pleuritis, Peritonitis. 2) Der Genuss spirituöser, erhitzender Getränke im Übermass erregt häufig Wassersucht durch Hervorrufung von Congestionen in einzelnen Organen, wo auf erhöhte Reizbarkeit und Erethismus Collapsus vasorum erfolgt (s. D e l i r i u m t r e m e n s). Auf gleiche Weise wirken plötzlich unterdrückte gewohnte Blutungen, selbst mechanische Hindernisse in der Blutcirculation; daher z. B. die grosse Anlage zu Hydrothorax bei Personen mit vorwaltender Reizbarkeit der Brustorgane oder Deformitäten des Thorax. 3) Metastasen acuter und chronischer Exantheme, plötzlich unterdrückte Durchfälle, schnell geheilte chronische Scabies, Herpes, Tinea, Metastasen der Gicht, des Rheumatismus. 4) Plötzlich unterdrückte Haut- und Nierenfunction, starke Erhitzung, Erkältung des ganzen Körpers, besonders durch kaltes Wasser, verbunden mit Schreck. 5) Organische Fehler aller Art können sowol localen als allgemeinen Hydrops erregen, besonders wenn die leidenden Organe reich an lymphatischen Gefässen sind oder die Blutcirculation dadurch bedeutend beeinträchtigt wird. Hieher gehören Verhärtungen der Leber, der Milz, der Lymphdrüsen, bedeutender Morbus scrophulosus, grosse Speckgeschwülste in der Nähe bedeutender Lymphgefässe, Leber- und Milzphyskonie als Folge der Intermittens, Abnormitäten des Herzens, der grossen Gefässe: Aneurysma cordis passivum, Verknöcherungen der Valveln, was wir häufig bei Hydrothorax wahrnehmen, sowie nach der Erfahrung die Bauchwassersucht zuweilen durch bedeutende variköse Ausdehnungen und Blutstockungen im Pfortadersysteme bedingt wird; daher auch die Cachexia atrabilaris zu Hydrops disponirt (s. H a e m o r r h a g i a v e n t r i c u l i). Auf ähnliche Weise erregen enge Kleidung, fest angelegte Bandagen, Strumpfbänder, der Druck des schwangern Uterus oft Oedema pedum. 6) Wenn Hysterische und Hypochondristen nach heftigen Erkältungen bei erhitztem Körper, in Folge eines kalten Trunkes, plötzlich Hydrops universalis bekommen, so ist dieser in der Regel spastischer Art und weicht den Antispasmodicis, den warmen Bädern und den Diaphoreticis. Bildete sich die Wassersucht aber langsam, so liegen in der Regel organische Fehler im Unterleibe zum Grunde. 7) Alles, was die Resorptionsthätigkeit der einsaugenden Gefässe durch einen torpiden, paralytischen, leblosen, zu trägen Zustand derselben beeinträchtigt, kann Hydrops und zwar Hydrops torpidus erregen; hieher gehören partielle Lähmungen, bedeutende, besonders paralytische Hämorrhagien, Ruhr, anhaltende Durchfälle, Lienterie, Diabetes, Fluxus coeliacus; ferner das Stadium der Reconvalescenz bei allen bedeutenden Krankheiten mit Säfteverlust, wo häufig auch eine krankhafte Fettleibigkeit entsteht, die zwischen Hydrops und Fettbildung in der Mitte steht (s. A d i p o s i s m o r b o s a). 8) Der anhaltende Genuss verdorbener, schlechter, erschlaffender Speisen, der Missbrauch des Branntweins, der Weissbiere bei Vita sedentaria, ein feuchtes, nebliges Klima, die Beschäftigung im Feuchten, Nassen, wie bei Fischern, Lohgerbern, Torfgräbern, Wäscherinnen etc., feuchte, ungesunde Wohnungen, diese Dinge sind als besonders nachtheilig zu nennen. Daher bekommen atrophische Kinder, Säufer, Faullenzer so leicht Wassersucht; daher ihr häufiges Vorkommen an den Küsten Belgiens, Englands, Norddeutschlands. Die nächste Ursache der Wassersuchten im Allgemeinen ist nach den neuern pathologisch-anatomischen Ansichten die Hydranose, d. i.

die Rarefaction des Zellgewebes durch Infiltration oder Erguss von seröser Flüssigkeit, wo bei der Wasserbildung das Nervensystem eine wichtige Rolle spielt (s. *J. F. Lobstein*, Traité d'anatomie pathologique. Paris, 1829. Tom. I. cap. 3). Prognose. Ist im Allgemeinen ungünstig. Je langsamer die Wassersucht entsteht und je allgemeiner sie ist, desto gefährlicher ist sie, weil sie dann eine sehr eingewurzelte Krankheit voraussetzt Der schnell entstehende Hydrops ist zwar auch ein gefährliches Übel, kann aber eher geheilt werden. So ists z. B. mit dem Hydrops nach Scharlach der Fall. Beim örtlichen Übel richtet sich die Gefahr nach der Wichtigkeit des Theils, der gedrückt, gereizt wird. So ist Hydrops cerebri gefährlicher als Hydrops pectoris, dieser gefährlicher als Hydrops abdominalis, und dieser wiederum schlimmer als Hydrocele. Auch richtet sich die Prognose nach der Möglichkeit oder Unmöglichkeit, die Veranlassung des Übels zu heben. Hydrops mit Afterorganisation, mit Physconia hepatis, lienis, überhaupt mit allgemeiner Kachexie ist sehr schwer zu heilen. Schlimme Zeichen sind: lange vorhergegangene Kränklichkeit, besonders Digestionsleiden, bedeutende Unterdrückung der Hautausdünstung, trockne, pergamentartige Haut, blasses, livides, erdfahles Gesicht, dicker, sehr sparsamer Harn, grosser Durst, dunkelfarbiges, gelatinöses Exsudat, kleiner, intermittirender Puls. Am schlimmsten sind: hinzukommendes schleichendes Fieber, Schmerz in den Eingeweiden, die vom Wasser umgeben sind, von selbst entstehende Durchfälle, Schlummersucht; bei Hydrops cutaneus erysipelatöse, leicht brandig werdende Entzündungen an den Gliedern. In manchen Fällen, z. B. bei Hydrops saccatus, dauert das Übel Jahre lang; je älter, schwächer, laxer, phlegmatischer die Constitution ist, desto schlimmer ist das Übel; daher denn auch der Hydrops torpidus eine ungünstigere Prognose giebt als der Hydrops spasticus und inflammatorius, wo die Kranken mehr jung und kraftvoll sind. Liegen dem Hydrops organische Fehler des Herzens und der grossen Gefässe zum Grunde, so ist er unheilbar. Cur im Allgemeinen. Fast alle Classen von Heilmitteln sind empirisch versucht worden, und sie haben ihre Lobredner gefunden, weil die Fälle so verschieden sind nach Massgabe der veranlassenden Ursachen. Die Behandlung erfordert viel Scharfsinn des Arztes, viel Geduld und Mühe. Sie ist bald mehr eine symptomatische, bald mehr eine radicale Cur. I. Symptomatische Cur. Sie beruhet darauf, das Wasser auszuleeren. Da letzteres aber nicht die Krankheit, sondern das Product derselben ist, so sammelt es sich immer wieder an und die Krankheit geht ihren Gang fort. In vielen Fällen müssen wir mit dieser Cur gar nicht anfangen, z. B. da wo wir hoffen können, die Wassersucht gründlich zu heben; ferner, wenn die Wasseransammlung nicht bedeutend und das örtliche Leiden nicht sehr gefährlich wird. In den umgekehrten Fällen dagegen müssen wir rasch symptomatisch verfahren, damit z. B. der Mensch nicht erstickt. Auch hebt die symptomatische Cur oft das Ursächliche des Übels, z. B. die gestörte Haut- oder Nierenfunction, und ist so zugleich eine Radicalcur. Zur Entfernung des einmal angesammelten Wassers aus dem Körper bedienen wir uns theils chirurgischer, theils pharmaceutischer Mittel. Wir zapfen das Wasser aus den grössern Höhlen ab, machen die Paracentese. Viele Ärzte sind damit schnell bei der Hand, bedenken aber nicht, dass dies häufig nur den Tod befördert; denn je öfter wir abzapfen, desto schneller sammelt sich dieselbe Quantität Wasser wieder an, und die Kräfte des Kranken sinken um so schneller. Verwerflich ist die Paracentese bei Hydrops ovarii, wo in der Regel der Eierstock ganz degenerirt und voller Hydatiden ist; auch bei Hydrops abdominalis ist die Mehrzahl der Fälle nicht dafür geeignet. Nur bei schnell entstandenem Hydrops, bei Indicatio vitalis, wo der Mensch ersticken will, ist die Operation indicirt, desgleichen bei einigen, unten näher beschriebenen, einzelnen Formen des Hydrops. Bei der Wassersucht im Zellgewebe sind dagegen Scarificationen oft recht nützlich, z. B. wenn die geschwollenen Füsse anfangen weiss und glänzend, sehr gespannt zu werden. Sie schaffen bei Hydrops pectoris, abdominalis, grosse

Erleichterung und verhüten die rosenartigen Entzündungen und die brandigen Geschwüre der Schenkel. Man macht aber nur kleine Einstiche, hält den Theil reinlich und legt oft trockne Tücher unter; wäscht auch die wunden Stellen mit Kampherspiritus. Auch Vesicatorien hat man empfohlen. Aber sie passen nur bei Hydrops pectoris, pericardii, articulorum, nie bei Hautwassersucht, weil sie im letztern Falle zu brandigen Geschwüren Gelegenheit geben. Zu den pharmaceutischen, symptomatisch, oft rein empirisch anzuwendenden Mitteln gehören Emetica, Nauseosa, Laxantia, Diuretica, Diaphoretica, die Salivation, die Öleinreibungen etc. *a*) Brechmittel. Sie werden bei allgemeinem Hydrops nie ohne Gefahr gegeben, wirken aber, oft wiederholt, bei Hydrocele incipiens zuweilen nützlich. Man empfiehlt sie bei Hydrops torpidus, bei gleichzeitiger Indigestion, wenn deprimirende Affecte, gastrische Reize und Verschleimung einwirkten (s. *Schmidtmann* in *Hufeland's* Journ. 1830. Apr. S. 1), auch bei Hydrops uteri non gravidi. *b*) Purgirmittel. Sie leisten symptomatisch die meiste und schnellste Hülfe, z. B. bei Hydrops inflammatorius Crem. tartari, bei Hydrops torpidus Rad. caincae, Gutti, Jalape mit Merc. dulc., das Elaterium in Verbindung mit Squilla, z. B. ℞ *Elaterii* gr. jj — IV, *Rad. squill. pulv.* gr. vj, *Extr. trifol. fibr.* ℈ß. M. f. pil. No. x. S. Abends 5 Stück und des Morgens darauf die andere Hälfte zu nehmen. Auch Gratiola, Helleborus hat man bei Hydrops mit allgemeiner Schwäche und Kachexie mit Nutzen gegeben. Doch wende man solche heroische Mittel nicht wochenlang, sondern nur abwechselnd an, um die Kranken nicht zu sehr zu schwächen, und berücksichtige stets die Constitution, die Lebensweise des Kranken und die Euphorie des Mittels. *c*) Diuretica. Hieher gehören Nitrum; besonders aber Crem. tartari in kleinen Dosen (täglich ℥ß), in Verbindung mit Juniperus, z. B. ℞ *Crem. tartari*, *Sacch. albi* ana ℈j, *Ol. juniperi dest.* gtt. jj — IV. M. f. p. disp. dos. XXIV. S. Alle 3 Stunden ein Pulver. Daneben Thee aus Bacc. juniperi, Stip. dulcamarae, Spec. lignorum, die Aqua picea. Sehr berühmt ist die Squilla, p. d. zu gr. ß — jß, in Verbindung mit Merc. dulc. und Gewürz, z. B. ℞ *Radic. squill.* gr. ß—jß, *Merc. dulc.* gr. ß, *Cort. cinnam.*, *Nuc. moschat.* ana gr. jj, *Elaeos. menth. pip.* ℈j. M. f. p. disp. dos. xjj. S. Dreimal täglich ein Pulver. Auch Acet. squillit. in Form einer Pot. Riverii oder des Spirit. Mindereri wirkt sehr gut, z. B. ℞ *Aceti squillit.*, — *vini opt.* ana ℥ß, *Sal. tartari* (oder *Sal. volat. c. c.*) *q. s. ad saturat. adde Aq. menth. cr.* ℥IV, — *cinnam. vinos.*, *Syr. diacod.* ana ℥j. M. S. Zweistündlich 1 — 2 Esslöffel voll (*Himly*). Bei grosser Reizbarkeit des Magens, Neigung zu Erbrechen, bei phthisischer und hämoptysischer Anlage passt die Squilla nicht. Ausser diesen urintreibenden Mitteln giebt es noch eine grosse Anzahl anderer, welche in einzelnen Fällen nützlich waren (s. Diuretica), und welche wir nicht füglich entbehren können, da es oft sehr schwer wird, auf den Urin zu wirken und wir zur schnellern Erreichung unsers Endzweckes gelangen, wenn wir 1) mit den Diureticis öfters wechseln, 2) wenn wir sie in verschiedenen, oft sehr componirten Verbindungen anwenden. Folgendes Linimentum diureticum, wovon dreimal täglich 1 Esslöffel voll in die Nierengegend eingerieben wird, unterstützt sehr die Wirkung der innern Mittel: ℞ *Ol. terebinthinae*; — *olivar.*, *Spirit. sal. ammon. caust.* ana ℥ß. M. (*M.*). *d*) Salivation. Bei den Wassersuchten des Kopfs, bei Hydrops cerebri, oculi ist sie allein von Nutzen; doch hält es schwer, sie hervorzurufen. Am sichersten entsteht sie hier noch durch Einreibungen von Merc. dulc. ins Zahnfleisch (*Himly*). *e*) Diaphoretica. Wirken, wenn der Hydrops schnell durch gestörte Hautfunction entstand, sehr gut, z. B. warme Dampf- und Wasserbäder, Räuchern mit Mastix, Bernstein, innerlich Infus. flor. sambuci, Vinum stibiat. in refr. dosi etc. (s. Diaphoretica). Sind keine besondern Contraindicationen da, so wirken die Diaphoretica vorzugsweise im Sommer, die Diuretica im Winter, und die Purgantia im Herbste am besten, weil die verschiedene Lufttemperatur nach Jahreszeit, Witterung und Klima nicht ohne Einfluss auf die Beförderung der verschiedenen Krisen ist (*Jam. Conq. Cross* in The medi-

cal Recorder of original papers and intelligence, in Medicine and Surgery etc. Philadelph. 1827. Jul. p. 1 seq. Salzb. med. chir. Zeitung 1830. Mai. No. 42 u. 43.). *f*) Öleinreibungen. In vielen Fällen sehr wirksam. Der ganze Körper wird täglich einmal mit gewöhnlichem Rüböl eingerieben (*Schmidtmann*). — II. Radicalcur. Einige Ärzte, welche die Entfernung des Wassers für die Hauptsache halten, nennen diese Cur die Nachcur. Sie zerfällt nicht ganz mit der symptomatischen Cur, fliesst gegentheils mit ihr zusammen, indem unsere symptomatisch angewandten Mittel oft dadurch zugleich radical heilen, dass sie antagonistisch wirken, und die Wasserexhalation, die krankhaften Functionen der exhalirenden Gefässe vermindern oder ganz aufheben, sowie sie die Thätigkeit der Haut, der Nieren, des Darmcanals anregen und erhöhen. Die wahre Cur der Wassersucht erheischt folgende Indicationen: 1) Man suche die entfernten, erregenden Ursachen des Übels auf und strebe dahin, sie wo möglich zu entfernen; 2) man berücksichtige dabei die Art des Hydrops, den Charakter desselben, die Localität nach Verschiedenheit der leidenden und bedrängten Organe; 3) man beachte bei der Wahl der Mittel die Constitution und das Alter des Kranken, den Grad der Schwäche oder Stärke des Körpers, die etwa vorhergegangenen Krankheiten; 4) man sehe darauf, welche Functionen des Körpers zu unthätig sind, ob es mehr die Darm-, oder Nieren-, oder Hautfunction ist. Folgende praktische Cautelen enthalten das Nähere darüber. 1) Zuweilen ist ein reiner Schwächezustand da. Es gingen schwächende Einflüsse: langwierige kalte Fieber, chronische Blutungen, heftige angreifende Krankheiten vorher, wo statt der Reconvalescenz allgemeine Wassersucht eintrat. Hier sind stärkende Mittel, höchstens mit gelinden Diureticis, mit Rob juniperi, Spirit. nitri dulc. versetzt, nebst guter Diät die Hauptsache, z. B. Infus. cal. aromat., bittere Extracte mit aromatischen Wassern, Chinin, China: ℞ *Extr. rutae*, — *card. benedict.* ana ʒjjj, *Aq. menth. cr.*, — *juniperi* ana ℥jjj, *Tinct. chinae compos.* ℥ß, *Spirit. nitri dulc.* ʒjj. M. S. Wohlumgeschüttelt alle 2—3 Stunden 1 Esslöffel voll mit etwas weissem Weine. Ist dieser Schwächezustand sehr gross, kam die Wassersucht zu Febris hectica, so ist die Prognose schlimm; doch erfordert die Adynamie die erste Hülfe. Alsdann oder da, wo diese Schwäche nicht stattfindet, ist die erstgenannte Indication zu berücksichtigen; nämlich 2) man beseitige die entfernten erregenden Ursachen; man vermindere die etwa vorhandenen Congestionen mit dem Charakter des Erethismus, stelle die unterdrückte Diaphoresis durch Öleinreibungen, Reiben, Baden der Haut, durch innere Diaphoretica wieder her; man führe verschwundene Exantheme, Rheuma, Gicht auf die früher von ihnen befallen gewesenen Stellen zurück (durch Sinapismen, Pustelsalbe etc.), und achte ganz vorzüglich auf organische Fehler, auf Physkonien der Leber, der Milz, Induratio ventriculi, auf vorhergegangene oder früher überstandene Scropheln, auf Krankheiten der Lungen und des Herzens, auf Degeneration der Nieren, und wende mit steter Berücksichtigung der Constitution des Kranken und der etwa nothwendigen symptomatischen und palliativen Cur gegen den Hydrops die dagegen geeigneten Mittel: Mercurialia, Antimonialia, bei scrophulösem Habitus Carbo animalis, Iodine, bei Herz- und Lungenfehlern besonders Digitalis etc. an. Aber man unterscheide hierbei genau. Es giebt Fälle, wo wir an eine Radicalcur organischer Fehler gar nicht denken dürfen, wo jedes heroische Mittel den Kranken nur schneller zu Grabe führt. Die schlendrianmässige Anwendung des Kalomels in Verbindung mit Squilla etc. ist sehr zu tadeln. Ich habe bedeutende Wassersuchten ohne Mercur geheilt; auch erregt er leicht Salivation und Brand im Munde und Schlunde, ist daher bei alten Leuten, bei hohen Graden von Kachexie durchaus zu verwerfen (*M.*). Die häufigsten Ursachen der langsam, im Mannesalter und später, entstehenden Wassersucht sind entweder *a*) Herzkrankheiten, wo wir am seltensten Heilung bewirken, oft nur palliativ durch Digitalis, Crem. tartari etc. nüzzen, und häufig auch weiter nichts anwenden dürfen; oder *b*) Leberleiden. Sie sind erstaunt häufig bei alten Säufern zu finden. Auch hier

ist der Merc. dulc., nur abwechselnd, z. B alle 3—5 Tage eine Dosis von 2—3 Gran mit Jalape, ausserdem Crem. tartari in Verbindung oder abwechselnd mit Ingwer, Senega, Squilla anzuwenden. Wir finden hier fast immer Unthätigkeit im Lymphsysteme durch Überreizung, also Hydrops torpidus. Hier passen vorzüglich Rad. senegae (in Infusion), Rad. squillae, Guajak, Lac ammoniacale, Colchicum, Asa foetida, Imperatoria, Gratiola, Helleborus, Cicuta, Belladonna, vorzüglich alle Acria. So wohlthätig aber diese Mittel an sich wirken, so vermögen sie bei hohen Graden der Wassersucht dennoch wenig, wenn wir nicht zugleich dahin sehen, wässerige Ausleerungen durch den Stuhlgang und durch den Harn zu bewirken. Hier bleibt der Crem. tartari immer das Hauptmittel. Ich gebe ihn täglich zu 1—3 Loth, 2—3 Tage lang, und dann abwechselnd ebenso lange jene Acria, so dass täglich 2—3 Sedes erfolgen. In der Bauchwassersucht leistet diese Methode das Meiste; dagegen sah ich hier von der Digitalis wenig Nutzen. c) Beim allgemeinen chronischen Hydrops im Mannes- und Greisenalter ist eine krankhafte Beschaffenheit der Nieren häufig Hauptursache. Die Section zeigt dieselben degenerirt, weisslich gesprenkelt, marmorirt, granulirt, wahrscheinlich als Folge chronischer Entzündung. Hier ist die Untersuchung des Urins sehr wichtig. Coagulirt derselbe, indem man etwas davon über das Licht oder über glühende Kohlen hält, so können wir annehmen, dass ein Nierenleiden, aber kein Leberleiden zugegen sey (s. *R. Bright* in *Gerson's* und *Julius's* Magaz. d. ausländ. med. chir. Literatur, 1828. Sept. u. Oct. S. 192). Hier passen wiederum vorzüglich Crem. tartari, abwechselnd mit Ingwer, Squilla, Juniperus, Jalape, Gummi gutt., später Chinin in Squilla, Uva ursi, Terebinth., Bals. peruvianus, Tinct. cantharidum. *d*) Ist Störung in der Circulation des Pfortadersystems, Cachexia atrabilaris, *Puchelt's* erhöhte Venosität, Hämorrhoidalkachexie zugegen, oder ging sie dem Hydrops vorher, ohne dass sie sich kritisch entschied, so passen Crem. tartari, Extr. graminis, taraxaci in Aq. juniperi, so dass täglich 2—3 Sedes erfolgen, abwechselnd mit Acid. nitric. dilut., dreimal täglich 10—15 Tropfen in einem Glase Aq. juniperi. Sehr wirksam ist hier folgende Mischung ℞ *Sal. tart. dep.* ʒj, *Aceti squillit. q. s.*, *Aq. chamomill.* ℥iv, *Extr. card. bened.*, — *fumariae*, — *trifol. fibrin.*, — *millefolii* ana ʒj—ʒjj, *Tinct. antimon.*, — *martis aperit.* ana ʒj. M. S. Esslöffelweise zu nehmen (*Selle*). Asa foetida, Gumm. ammon., Fel taur., Sapo medicat., und zuweilen des Abends Pil. aperient. Stahlii oder Pil. hydragog. Janini, 3—4 Stück p. d., desgleichen nach Umständen Flor. sulphuris, Aloë u. dergl. sind hier gleichfalls oft an ihrer Stelle. 3) Bei dem meist schnell nach Erkältung eintretenden Hydrops inflammatorius als Folge der Scarlatina, beruhend auf einer durch Entzündungszustand des Hautorgans gestörten Krise, bemerken wir, indem sich Hydrops anasarca bildet, mehr oder weniger fieberhafte Zufälle, schnelle Zunahme der Geschwulst, meist Obstructio alvi und sparsamen Urin. Zuweilen bildet sich allgemeine Wassersucht, und zwar so schnell, dass die Kranken bei mangelnder Hülfe schon binnen 14 Tagen ersticken können. Hier wirken Crem. tartari, Tart. natronat., boraxat., Pot. Riverii mit Aq. juniperi, dabei alle 2—3 Tage eine Dosis Merc. dulc. mit Herb. digital. und Herba belladonnae, z. B. ℞ *Herb. digital. purp.*, — *belladonnae* ana gr. j, *Merc. dulc.* gr. jj, *Liquir. coctae* ℈j. M. f. pulv. dispens. dos. IV. S. Alle 2—3 Morgen ein Pulver (*M.*), herrliche Dienste. Äusserlich dienen zugleich warme Bäder und Öleinreibungen. Blutausleerungen sind hier selten nöthig; doch giebt es recht robuste Subjecte, wo wir sie, besonders bei rein entzündlicher Luftconstitution, anwenden müssen, sowie es auch Epidemien der Scarlatina gegeben hat, wo der nachfolgende Hydrops nur durch Aderlassen geheilt werden konnte (vgl. *Most's* Geschichte des Scharlachfiebers. Th. 1. S. 68), wo selbst Juniperus, noch mehr die Squilla wegen ihrer reizenden Eigenschaften nachtheilig wirkten. Die Mineralsäuren: Acid. nitric. dilut., oxymuriat., und die kühlenden Diaphoretica, die Emetica in kleinen Dosen, desgleichen der Merc. dulc. p. d. gr. j—jj, dreimal täglich, sind neben einer wässerigen Diät hier noch

sehr zu empfehlen. 4) Bei Hydrops metastaticus, auch Hydrops antagonisticus genannt, entstanden nach plötzlich unterdrückter Transspiration, durch Erkältung, nach plötzlich unterdrückten Durchfällen, schnell verschwundenen chronischen Hautausschlägen, Metastasen von Gicht, Rheuma etc., müssen wir vor allem den vorigen Zustand wieder herstellen, also nach Umständen Diaphoretica, Laxantia, Epispastica, Rubefacientia, Antarthritica verordnen. Häufig findet hier ein Hautkrampf statt, und alsdann passen die sanften Diaphoretica: Flor. sambuci, chamomillae, Herb. melissae als Thee warm getrunken, desgleichen Tart. stibiat., Spirit. Mindereri, bei reizbaren Subjecten Pulv. Doweri, späterhin Sulph. aurat. mit Kampher, neben einem warmen diaphoretischen Verhalten. Auch aromatische, trockne Kräutersäckchen, Einstecken der Glieder in einen Sack mit Hopfen, mit frischen, jungen Erlenblättern, Räuchern und Reiben der Haut, Flanelleinwickelungen mit Kampher sind hier zu empfehlen; dagegen erheischen die lauen Bäder Vorsicht (*Haase*). 5) Beim Hydrops spasticus junger, zarter, reizbarer, hysterischer Personen wenden wir mit Nutzen Tinct. valerianae, castorei, asae foetidae, Pulv. Doweri und Digitalis purpurea an; daneben die oben bei Hydrops metastaticus genannten äusserlichen aromatischen Species, nebst Frictionen etc. 6) Was die Diät bei Hydrops im Allgemeinen betrifft, so richtet sich diese nach der Natur des Übels, muss also bei Hydrops inflammatorius kühl und wässerig seyn, bei Hydrops torpidus reizend, gewürzhaft. Häufig leiden die Kranken an Durst, der oft sehr quälend ist. Man untersage das Trinken ja nicht, gebe bei Hydrops acutus viel wässerige Getränke, Obstbrühen, Limonade, lasse bei Hydrops spasticus Thee von Mentha, Melisse, Valeriana, bei Hydrops torpidus von Juniperus, Ononis spinosa, Rad. petroselini, Herb. anagallidis, Rad. arnicae etc. trinken; desgleichen mitunter eine Tasse schwarzen Kaffee, und gleich hinterher ein kleines Glas Genièvre oder gewöhnlichen Wacholderbranntwein. 7) Einzelne sehr wirksame Mittel gegen die besonderen Arten der Wassersucht werden unten näher erörtert werden; hier nur noch einige vorzügliche Formeln im Allgemeinen: No. 1. ℞ *Extr. pimpin. alb.*, *Pulv. rad. squillae*, *Sulph. antim. aurati*, *Gumm. guttae* ana ℈jj. M. f. pil. gr. jj. Alle 2—3 Stunden eine Pille zu nehmen (*Heim* sen.). No. 2. ℞ *Rad. squillae pulv.* gr. vj, *Pulv. rad. ari compos.* gr. x, — — *zingiber.* gr. v, *Syr. cort. aurant. q. s. ut fiat bolus.* S. Jeden Morgen einen solchen Bissen zu nehmen (*Mead.*). No. 3. ℞ *Terebinth.* ʒjß, *Sap. medicati* ʒjj, *Cort. peruv. reg. pulv.*, *Rad. serpentar.* ana ʒjjj, *Syr. simpl. q. s. ut fiat Elect.* S. Dreimal täglich 1 Theelöffel voll. (*Berends*). No. 4. ℞ *Rad. squill. rec.* gr. j—jß, — *belladonn.* gr. ß—j, *Calomel. rit. ppt.* gr. j—jj—jjj, *Cort. cinnam.* gr. xv. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. Morgens und Abends 1 Pulver. (*Schmidtmann*). No. 5. ℞ *Herb. digital. purp.* ℈jj—ʒjß—ʒjj, *Rad. ononid. spinos. conc.* ℥j, — *senegae* ℥ß, — *coq. c. Aq. fontan, q. s. ut rem.* ℥vjjj. *Col. adde Kali acetici* ℥j—jß, *Oxym. squillit*, *Rob sambuci* ana ℥j. M. S. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll. (*Schmidtmann*). No. 6. ℞ *Rad. petroselin.*, — *liquirit.* ana ʒjj, — *squillae rec.* ℈j—ʒß, *Rad. ononid. spinos.*, *Herb. anagallid.*, *Bacc. juniperi* ana ʒjj. M. c. c. S. Zum Theeaufguss. (*Schmidtmann*). No. 7. ℞ *Spirit. terebinth.* ʒjjj, *Vitell. ovor. s. q. subact.*, *Tinct. digit. purpur.*, — *juniperi*, *Aceti squillit.* ana ʒjjj, *Aq. petroselini* ℥jj. M. S. Alle 3—4 Stunden davon in die Nierengegend und den Unterleib einzureiben. (*Schmidtmann*). No. 8. ℞ *Sapon. venet.*, *Aethiop. mineral.* ana ʒjj, *Gummi guttae* ʒjß, *Pulv. rad. squill.* gr. vjjj, *Bals. peruv. s. q. M. f. pil.* gr. jjj, *consp. Pulv. cort. aurant.* S. Dreimal täglich 4—10 Stück zu nehmen. No. 9. ℞ *Extr. elaterii* gr. j, *Spirit. nitri dulc.* ℥jj, *Syr. rhamni*, *Oxym. colchic.* ana ℥ß. M. S. Dreimal täglich 1—2 Theelöffel voll mit Wasser. (*Stieglitz*). No. 10. ℞ *Gummi guttae* gr. vj, *Sap. venet.* gr. jjj. *M. f. pil.* No. IV. *consp. Pulv. cinnam.* Disp. dos. x. S. Morgens und Abends 3—4 Pillen. (*Stieglitz*). No. 11. ℞ *Oxym. squillit.*, *Aq. flor. sambuci* ana ℥IV, *Liquor. terr. fol. tartari* ℥ß. M. S. Dreimal täglich 1 Esslöffel voll. No. 12.

℞ *Rad. caincae* ℥j, *Aq. commun.* ℔jj. Coq. ad dimid. et cola. S. 3—4mal täglich 2 Esslöffel voll. (*Marlière, Engler, Wollaston, Spitta*). No. 13. ℞ *Crem. tartari* ʒjj—℥ß, *Pulv. rad. jalap.* ʒj, *Roob sambuci, Oxym. squillit.* ana ʒvj. M. f. elect. S. Alle 2 Stunden 3—4 Theelöffel voll, bis zum Purgiren. (*Weickard*). No. 14. ℞ *Gumm. ammoniaci* ʒjß, *Extr. gratiolae* ʒß, *Sapon. stibiat.* ℈j—jj. M. f. pil. pond. gr. jj. S. Dreimal täglich 5—10 Pillen. (*Berends*). No. 15. ℞ *Arcani duplicati* ʒvj, *Rad. jalap.* ʒjj, *Rad. squillae* gr. vj. M. f. pulv. S. Dreimal täglich 1 Theelöffel voll. (*Conradi*). *No.* 16. ℞ *Crem. tartari* ℥ß, *Limatur. ferri* ʒjj, *Rad. squill.* ʒj, *Ol. sassafr.* gt. vjjj. M. f. p. S. 3—4mal täglich 1 kleinen Theelöffel voll (*Kausch*). No. 17. ℞ *Crem. tartari* ℥ß—j, *Magnes. carbon.* ʒj, *Sacchari albi* ʒjjj, *Rad. squill.* ℈ß, *Ol. juniperi* gtt. IV, *Cort. cinnam.* ʒß. M. f. pulv. S. Alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll. (*Most* sen.). Die Formeln No. 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 u. 16 passen besonders bei Hydrops torpidus, No. 3 bei Wassersucht aus reiner Schwäche am Ende bedeutender Krankheiten (doch wird die China nicht immer vertragen); No. 4, 5, 6, 7 u. 17 sind mehr bei anfangendem Hydrops und No. 11. besonders bei Anasarca anzuwenden. Die Caincawurzel ist als ein wahres Specificum gegen Wassersucht empfohlen worden. Sie wirkt drastisch, erregt Congestionen, Blutwallungen, Diarrhöe, verstärkt mitunter die Haut-, weniger die Nierenthätigkeit; ihre Wirkungen zeigen sich erst nach mehrtägigem Gebrauche. Leider ist die Wurzel theuer, die Unze kostet 1 Thaler. In einem Falle sah ich nach 14tägigem Gebrauche keine Wirkung; ich verordnete Crem. tartari mit Ol. juniperi, und alle drei Tage eine Purganz aus Jalape, Merc. dulc., Squilla, Gutti und Elaeos. juniperi, und der Hydrops abdominalis verschwand nach 10 Wochen. (*M.*)

B) Die besonderen Arten der Wassersucht. Das grosse Heer der Hydropsien wird hier in der Kürze alphabetisch folgen und dabei aufs Allgemeine verwiesen werden.

Hydrops abdominalis, Hydrops ascites, Hydroperitonaeum, Hydrops abdominis, die Bauchwassersucht. Ist im weitern Sinne jede Ansammlung wässeriger Feuchtigkeiten in Cavo abdominis, also auch *Hydrops saccatus*, im engern Sinne versteht man darunter nur die freie Bauchwassersucht (*Hydrops abdom. diffusus*), wo das Wasser frei zwischen dem Bauchfelle und den Eingeweiden des Unterleibes fluctuirt. Symptome. Fast immer ists ein Morbus secundarius, und will man mit *Haase* (Chronische Krankheiten. Bd. III. Abth. 1. S. 482) die ihm vorhergehenden Übel als Stadium prodromorum bezeichnen, so gehören hieher Dyspepsien aller Art, Flatulenz, Status pituitosus, unregelmässige, meist träge Excretio alvi, Icterus, Cachexia atrabilaris, Ataxien oder Suppression der Menses, der Hämorrhoiden, materielle Hypochondrie, chronische Intermittens, besonders Quartana, Asthma etc. Die Krankheit selbst giebt folgende Zeichen: 1) Geschwulst des Unterleibes, welche sich allmälig bildet, anfangs hart, gespannt ist, später aber, sowie sie zunimmt, schlaffer wird, sich über den ganzen Unterleib verbreitet, diesen sehr ausdehnt und, wenn die Hautdekken nicht mehr nachgeben wollen, im höchsten Grade der Krankheit wieder straff wird. Dabei fühlt sich der Unterleib kalt an, und die verminderte Temperatur desselben wird durch warme Bedeckung nicht vermehrt. Fixirt man die flache Hand an die eine Seite des Leibes und schlägt mit der andern an die andere Seite desselben, so fühlt und hört man deutlich eine Fluctuation, ein von der Wasseransammlung herrührendes Schwappern. Bei Männern schwillt auch das Scrotum bedeutend an, der Penis schrumpft zusammen, zieht sich zurück; bei Frauenzimmern schwellen die Labia vulvae an; dabei fast immer Geschwulst der untern Extremitäten. 2) Störung der Digestion, Gefühl von Druck und Vollseyn, von Beängstigung, Dyspnöe, trockner Husten, Asthma, besonders kurz nach der Mahlzeit, nach Bewegungen des Körpers und der Seele, Flatulenz, Übelkeit, Leibesverstopfung. 3) Als Folge der gestörten Digestion und Nutrition entsteht allgemeine Abmagerung des Körpers, besonders im Gesicht, an den obern

Gliedern und am Rücken bemerkbar; dabei Gefühl von Mattigkeit, Unbeholfenheit, Muskelschwäche. 4) Sparsamer, dicker, trüber, schleimiger, rothbrauner, zuweilen stinkender Urin, dessen Abgang mitunter Schmerzen erregt; trockne, spröde, pergamentartige Haut, erschwerte, trockne, harte, sparsame Sedes. Alle diese Zufälle nehmen allmälig zu, worauf Wochen, Monate hingehen; der Kranke kann nicht mehr liegen, muss aufrecht sitzen, die Beängstigungen nehmen zu, werden periodisch sehr heftig, der kurze, trockne Husten wird zuweilen feucht, es tritt Febris hectica, Diarrhoea colliquativa ein, und der Tod erfolgt durch Erschöpfung, oder durch Apoplexie, Erstickung, oder durch Gangrän der Unterleibsorgane. Die Krankheit verläuft langsam, doch nicht in dem Grade, wie Hydrops abdom. saccatus; nur wenn Peritonitis, Mesenteritis, Scarlatina vorherging, ist ihr Verlauf rascher. Genesung erfolgt am häufigsten durch wässerige Stühle und starke Urinabsonderung, seltener durch Speichelfluss oder Schweiss. Ursachen. Sind die allgemeinen des Hydrops (s. oben). Am häufigsten kommt das Übel im Mannes- und Greisenalter und dann meist immer als Hydrops torpidus vor, doch können auch Kinder in Folge der Phthisis mesenterica, der Scropheln und Atrophie als Finale die Bauchwassersucht bekommen. Die vorzüglichsten Ursachen sind unvollkommene Krisen nach Entzündungen der Leber, des Gekröses, des Bauchfelles, verschiedene Metastasen der Gicht, des Impetigo etc. Höchst selten ist der Krankheitscharakter spastisch, fast immer ists Hydrops torpidus, fast immer sind bedeutende Desorganisationen in Leber, Milz und Nieren zugegen. Prognose. Ist schlimmer als bei Hydrops cutaneus. Der Hydrops abdom. metastaticus ist weniger gefährlich als der Hydrops abdom. torpidus, und dieser ist bei bedeutenden organischen Fehlern des Unterleibes fast immer unheilbar. Cur. Ist die allgemeine der Wassersucht (s. oben), und da in der Regel Hydrops torpidus da ist, so passen die oben No. 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12 angegebenen Formeln; desgleichen folgende Tropfen: ℞ *Tinct. digitalis simpl.* ʒjjj, — *squill. kalin.* ʒj. M. S. Zweistündlich 30 Tropfen. (*Horn*); doch gebe man abwechselnd auch Crem. tartari, und greife nicht zu sehr mit Antimonialien und Mercurialien an. Einige Ärzte loben hier besonders die Paracentese, Andere nicht. *Haase* nennt sie sogar in gewissem Betrachte ein Radicalmittel. Ich habe dieselbe höchst selten gemacht und war dennoch sehr glücklich in der Cur der Bauchwassersucht. In einem Falle, wo sich der Nabel in Form einer Wasserblase erhoben hatte, öffnete ich diesen mittels der Lanzette und entfernte bei einem 30jährigen Mädchen binnen $1\frac{1}{2}$ Jahren und zu 5 verschiedenen Malen jedesmal einen grossen Wassereimer voll Wasser. Die Paracentese ist zu Anfange der Bauchwassersucht, wenn keine Erstickung drohet, unnöthig, ja nicht einmal so wirksam als die durch Crem. tartari hervorgerufenen wässerigen Sedes; denn diese entfernen nicht allein viel Wasser, sondern sie sind auch die Folge einer antagonistisch verstärkten Secretion, wodurch die Wasserbildung bedeutend beschränkt wird. Zu Ende des Hydrops ascites heilt sie nie radical, befördert nur den Tod, besonders wenn schon grosse Erschöpfung, Febris hectica da ist. Auch bei jedem Hydrops mit organischen Abdominalfehlern ist sie zu verwerfen. Als Palliativ mag sie in einzelnen Fällen nützlich seyn; aber die Erleichterung währt nicht lange, und die Radicalcur wird dadurch schwieriger gemacht. Ist der Nabel vom Wasser hervorgetrieben und durchsichtig, so ists Pflicht jedesmal diesen mittels einer Lanzette zu öffnen, wo das Wasser dann im Strahle abfliesst; man erspart so dem Kranken das bei Durchbohrung der Bauchdecken und der Muskeln nicht unbedeutende Schmerzgefühl. Ist der Nabel aber normal, ist kein Hydrops umbilici zugegen, so macht man den Bauchstich am zweckmässigsten in der linken Seite des Leibes. Man zieht nämlich eine Linie von dem Nabel zur Spina anterior superior cristae ossis ilei, sucht nun den Mittelpunkt dieser Linie auf und sticht den Troikar 2 Querfinger breit über diesem Punkte ein, wobei der Kranke auf einem Stuhle sitzen und ein Gehülfe mit beiden Händen den Unterleib gelind andrücken muss. Am besten ists, das Wasser

langsam, binnen 2—3 Stunden, zu entleeren und in einzelnen Zwischenräumen die Röhre des Troikars einige Zeit zuzuhalten. Dadurch werden Ohnmachten verhütet; zugleich wird eine gutschliessende flanellene Leibbinde angelegt, sowie der Leib dünner wird, allmälig fester gezogen, und so, indem sie liegen bleibt, dem schlaffen Bauche Haltung und Kraft gegeben. Die Application des Troikars durch den Nabel oder durch die Vagina ist hier verwerflich. Was die Diät des Kranken betrifft, so richtet sie sich nach dem mehr erethistischen oder torpiden Charakter des Hydrops und geht mit den Arzneien gleichen Schritt. Neuerlich hat *J. A. Chrestien* zu Montpellier die Milch sowohl als Heil-, als auch als Nahrungsmittel im Ascites sehr empfohlen, sowohl rein und frisch, als auch mit Reiss und Grütze etc. gekocht (s. Archives générales de médecine. Tom. XXVIII. Déc. 1831. p. 484). Er führt mehrere Fälle von dadurch bezweckter Heilung an.

Hydrops abdominis saccatus, Hydrops saccatus, die Sackbauchwassersucht. Ist Ansammlung von serösem oder serös-lymphatischem Exsudat, entweder in eigenen, krankhaft erzeugten, dem Peritonaeo oder anderen Unterleibseingeweiden adhärirenden Bälgen oder Säcken (Hydrops abdominis saccatus, cysticus), oder sich befindend zwischen den Lamellen und in den Zellen des Bauchfelles (Hydr. peritonaealis), des Netzes (Hydr. omentalis), oder des Gekröses (Hydr. mesentericus). Da die den Testikel und Samenstrang bekleidenden Häute nach *Langenbeck's* richtiger Ansicht Fortsetzungen des Bauchfelles sind, so könnte man auch die Hydrocele zum Theil hieher rechnen. Symptome der Sackwassersucht. Vorboten sind: allerlei topische Beschwerden im Unterleibe, beruhend auf einem subinflammatorischen Zustande eines Theils des Bauchfelles, Netzes, Gekröses etc., als der nächsten Ursache des Exsudats; besonders Leibschmerzen, ähnlich den kolikartigen, rheumatischen Schmerzen, welche selten anhaltend, meist remittirend, selbst intermittirend sind; dabei zugleich rother, trüber, gelblicher Urin, Leibesverstopfung, spasmodische Beschwerden. Zuweilen Gefühl von Schwere, Spannung und Druck im Unterleibe, später Schwere und Trägheit in den Beinen. Alle diese Vorboten sind ungewisse Zeichen, sie wechseln oft; die Esslust ist dabei meist gut, die Constitution desgleichen, die Verdauung wird nur periodisch durch Flatulenz und Obstructio alvi gestört, die Menses fliessen beim weiblichen Geschlechte, das am häufigsten an diesem Übel leidet, regelmässig, das Ansehn ist nicht kachektisch; so gehen Monate, selbst Jahre hin, ehe die Krankheit völlig ausgebildet und im hohen Grade erscheint. Die Diagnose ist, weil der Sitz des Übels verschieden, weit schwieriger als bei der freien Bauchwassersucht; am leichtesten ist sie noch bei Hydrops peritonaei, schwieriger bei Hydrops omentalis, mesentericus. Auch bei ausgebildetem Übel bemerkt man keine bedeutende Störung in den Verrichtungen der Abdominalorgane, keine gestörte Excretio alvi oder Urinabsonderung, keine Dyspepsie, kein kachektisches Ansehn, keine Abmagerung. Erst nach langer Zeit und in Folge des Drucks auf die Eingeweide des Unterleibes, bei Weibern, wenn durch den Druck auf den Uterus Prolapsus desselben entsteht, oder wenn der Wassersack berstet und Hydrops abdom. diffusus erfolgt, entstehen als secundäre Zufälle: Oedema pedum, genitalium, Dyspepsie, und zuletzt Febris hectica und Cachexia hydropica. Die Sackgeschwulst selbst ist unschmerzhaft, oft hart, gespannt, circumscript, besonders bei Hydrops peritonaei, ist deutlich am Unterleibe fühlbar, kommt am häufigsten in der Gegend des Nabels vor, bleibt lange Zeit unverändert, vergrössert sich nur sehr langsam, und wird im Anfange oft selbst von dem Kranken wenig bemerkt. Der Unterleib wird durch die Geschwulst nicht gleichmässig ausgedehnt, der Nabel verstreicht nicht, verändert sich erst bei bedeutender Grösse des Übels, wo er zuweilen hervorgetrieben wird und das Übel dann einem Nabelbruche ähnelt. Die Sackbauchwassersucht kann 10, ja 20 und mehrere Jahre dauern, ohne die Gesundheit bedeutend zu stören. Höchst selten wird das Übel geheilt, gewöhnlich erfolgt Übergang in andere Krankheiten, in Hydrops abdom. diffusus durch Ruptur des Sacks, wozu sich

dann alle diejenigen secundären Symptome gesellen, welche die freie Bauchwassersucht begleiten und den Tod befördern. Die Section zeigt häufig ziemlich gesunde Abdominalorgane, nur am Netze, am Gekröse, besonders aber am Bauchfelle und an dessen Fortsetzungen finden wir Anomalien: Verdickung, Verwachsung der Häute und fast immer Hydatiden, oft sehr zahlreich und von ungeheurer Grösse, ja oft beruhet das ganze Übel auf Bildung der letztern. Ursachen. Frauenzimmer in der Periode der Decrepität, besonders solche, welche durch Kummer, Sorgen geschwächt sind, haben die meiste Anlage zur Sackbauchwassersucht; zuweilen gingen mechanische Verletzungen des Unterleibes: Stoss, Fall etc. vorher, in andern Fällen Entzündung des Bauchfelles, Netzes etc. aus inneren Ursachen. Cur. Innere Mittel vermögen hier wenig oder nichts, da das Übel sich weder durch Urin-, noch durch Stuhlausleerungen kritisch entscheidet. Manche Ärzte gaben Mercurialien, Diuretica, Drastica, störten dadurch aber nur das allgemeine Wohlbefinden, die Verdauung des Kranken, und brachten mehr Schaden als Nutzen. Andere wandten äussere Mittel an. Unter diesen stehen folgende besonders in Ruf: 1) Mercurialeinreibungen in den Unterleib. Sie passen nur zu Anfange des Übels und bei noch kräftiger Constitution des Kranken. Sie müssen anhaltend und kräftig angewandt und mit reizenden Mitteln verbunden werden, z. B. ℞ *Unguent. mercur. ciner.* ℥ß—j, *Ol. terebinthinae, Linim. volat. camph., Spirit. sal. ammon. caust.* ana ℥jj. M. S. Täglich eine solche Portion in den Unterleib einzureiben (*M*). Selbst wenn allgemeine Salivation hiernach entsteht, schadet es nichts; denn letztere trägt oft selbst zum günstigen Ausgange bei. In einem Falle wurden neben obigen Einreibungen, worauf im Verlaufe von 6 Wochen nicht die geringste Spur von Mercurialismus entstand, innerlich kleine Dosen Tart. emet. als Ekelcur gereicht, und die Geschwulst verminderte sich bedeutend (*M.*). 2) Die Paracentese. Ist bei veraltetem Übel auch sehr unsicher; man zapft wol das Wasser ab, aber es sammelt sich schneller an und das Allgemeinbefinden des Kranken geht schneller zu Grunde. Ausserdem sind oft mehrere Bälge zu gleicher Zeit da, die man nicht immer alle öffnen kann. Es hilft diese Operation zu gar nichts, wenn man nicht zugleich die Absicht hat, durch reizende Einspritzungen Entzündung und Verwachsung des Sacks zu bewirken, welches Verfahren, abgesehen von manchen Contraindicationen, auch nicht immer fruchtete. 3) Nach *Godelle*, *Speranza*, *Martinet*, *De Moulon* u. A. ist die allmälig stärkere Compression des Unterleibes bei jedem Hydrops abdominis saccatus, sowie bei Ascites, als ein sehr wirksames Mittel zu versuchen. Man bedient sich dazu zweckmässiger Leibbinden, des Monroe'schen Gürtels. Dabei gab *Godelle* innerlich die sehr von ihm gelobte, keine Übelkeit erregende innere Hollunderrinde, in Wein infundirt, zu 1 Pinte weissen Wein auf 4—6 Unzen Cort. intern. sambuci rec. (s. *Behrend's* Journalistik des Auslandes, 1831. No. 2. August. S. 134). 4) *Dzondi* (Beiträge zur Vervollkommnung der Heilkunde. 1816. Th. 1) räth an, die Sackgeschwulst, ebenso wie eine Balggeschwulst, durch den Schnitt oder durchs Causticum zu öffnen, und dann den Balg in Eiterung zu setzen, wo man ihn leicht herausziehen könne. Aber der Recensent in der Leipz. Lit. Zeit. 1819. No. 273. S. 2180 bemerkt ganz richtig, dass dieses Verfahren bei Hydrops saccatus peritonaealis und ovarii nicht so unbedingt zu empfehlen sey. Besonders ist dies bei letzterm der Fall, wo wir es in der Regel mit einem degenerirtem Eierstocke zu thun haben. Es giebt viele Fälle, wo die Sackwassersucht, wollen wir das Leben des Kranken nicht verkürzen, ein Noli me tangere ist.

Hydrops ad matulam. So hat man wol die Harnruhr genannt; s. Diabetes.

Hydrops anasarca, *Hydr. cutaneus*, *Hydroderma*, *Hyprops telae cellulosae*, die Hautwassersucht, die Wassersucht des Zellgewebes. Ist Ansammlung der serösen oder serös-lymphatischen Feuchtigkeiten im Zellgewebe der Hautbedeckungen. Symptome sind: eine bald mehr weiche, bald mehr harte Geschwulst der Haut (Oedema oder Leucophlegma-

ta), welche dem Drucke des Fingers weicht und eine Grube zurücklässt. die je nach der längern oder kürzern Dauer des Übels bald schneller, bald langsamer verschwindet. In sehr acuten Fällen ist die Geschwulst oft so gespannt, dass sich gar keine Gruben hineindrücken lassen; doch ist dies selten der Fall, meist immer bildet sich die Hautwassersucht allmälig (Hydrops anasarca chronicus), beginnt an einzelnen Stellen der Haut, an den Schenkeln etc., und verbreitet sich von hier aus über den ganzen Körper. Bei weicher Geschwulst ist das Exsudat mehr ein Hydrops serosus, im umgekehrten Falle mehr ein Hydrops lymphaticus. Stets äussert sich die chronische Form als schmerzlose, kalte, bleiche, nicht circumscripte Geschwulst, die fast immer an den Schenkeln und am Scrotum, wo sie in der Regel begonnen, am bedeutendsten ist, sich hier aber des Morgens durch die horizontale Lage und Bettwärme während der Nacht etwas vermindert zeigt, des Abends dagegen an Stärke wieder zunimmt. Ausserdem sind die anderen Zeichen der Wassersucht: trockne, bleiche, dürre Haut, Unempfindlichkeit derselben, sparsamer Urin, der bald blass, oft auch röthlich und dick ist, Gefühl von Unbeholfenheit etc., zugegen. Bei Zunahme des Übels kommt leicht Brust- und Bauchwassersucht hinzu, welche an den ihnen eigenthümlichen Zeichen erkannt wird (s. Hydrops pectoris, abdominis); alsdann leidet auch die Nutrition und es zeigen sich alle Symptome der Cachexia hydropica: rosenartige Entzündungen der Haut, blaue, missfarbige Hautflecken, Excoriationen, schnell um sich fressende, leicht brandig werdende Geschwüre, besonders an den Unterschenkeln, Febris hectica mit colliquativen Durchfällen, und Tod. Eintheilung, Ursachen, Prognose und Cur. Sie sind nach den einzelnen Formen der Hautwassersucht verschieden. Wir unterscheiden für klinische Zwecke folgende Arten: *a*) *Hydrops anasarca partialis*, auch *Oedema* genannt. Dahin gehört das Oedema pedum, manuum, der Hydrops scroti, labiorum vulvae, der äussere Wasserkopf, die Leukophlegmatie nach Gesichtsrose, nach Verwundungen der Galea capitis aponeurotica, nach Trippern, wo die Vorhaut ödematös anschwillt, das Oedem als Symptom der Hydrophobie, der vergifteten Wunden etc. Cur. Ist nach den Ursachen sehr verschieden. Oedema pedum, manuum durch Hemmung des Circulation, durch enge Arm- und Strumpfbänder; durch abhängige Lage, durch langes Stehen etc., verschwindet schon durch Entfernung der Ursachen und durch äussere reizende Mittel: Reiben, Räuchern, spirituöse Waschungen, durch Kräuterkissen, worin Spec. resolv. extern. mit Kampher befindlich sind, welche warm übergelegt werden. In hohen Graden des Übels, besonders wenn es symptomatisch auftritt, sind kleine Incisionen ins Zellgewebe sehr nützlich, indem dadurch das Wasser allmälig ausgeleert wird. Dabei sorge man für trocknen Verband und Reinlichkeit. Entstand der partielle Hydrops langsam, so begnüge man sich nicht mit örtlichen Mitteln, man lege z. B. nicht blos Binden zum Einwickeln der Füsse an, sondern man berücksichtige das Allgemeinleiden und beuge durch zweckmässige Mittel: Purgantia, Diuretica, Diaphoretica dem allgemeinen Hydrops vor. Die Phlegmatia alba dolens, sowie das Rust'sche Pseudoerysipelas hinterlassen zuweilen eine partielle Leukophlegmatie, eine harte, gespannte, unschmerzhafte Geschwulst, welche den innerlich gereichten Antimonialien und Mercurialien und dem äusserlichen Gebrauche des Unguent. mercuriale in Verbindung mit Kochsalzbädern am besten weicht (*Most*). Zum partiellen Hydrops gehört auch der *b*) *Hydrops anasarca vagus*, das *Oedema fugax, vagum*. Es erscheint bald an dieser, bald an jener Stelle des Hautorgans, ist Symptom rosenartiger oder rheumatischer, sowie anderer zu Metastasen geneigter Entzündungen, und erfordert innerlich kühlende Diaphoretica und Diuretica: Aqua flor. sambuci, Potio Riverii, Tartar. emetic. in refr. dosi, Salmiak; äusserlich keine nassen Mittel, sondern trockne aromatische Kräuter, nach der Euphorie mit Kampher versetzt. In schlimmen Fällen passen: ℞ *Mercur dulc.* gr. ß, *Sulph. aurati, Rad. ipecac., Opii puriss.* ana gr. $\frac{1}{4}$, *Sacchari* ℈j, M. f. p. disp. dos. xjj. S. Dreimal täglich ein Pulver mit Wasser;

ausserdem die Behandlung des Grundübels. *c) Hydrops anasarca universalis.* Ist entweder ein Hydrops acutus, inflammatorius, oder ein Hydrops chronicus. Ersterer ist selten, folgt meist immer nur nach Scarlatina, seltener nach den Masern, nach Erysipelas, und erfordert die oben (s. Hydrops, Radicalcur No. 3.) angegebene Behandlung. Er entscheidet sich gewöhnlich binnen 10—14 Tagen durch Schweiss und Urin. Letzterer (der Hydrops anas. chronicus) kann viele Wochen, ja Monate dauern, wo alsdann leicht Hydrops pectoris, abdominis hinzukommt. Er ist dann in den meisten Fällen ein Hydrops torpidus und muss als solcher behandelt werden (s. Hydrops). Auch kann die Hautwassersucht ein Hydrops spasticus (bei reizbaren hysterischen Subjecten nach plötzlicher Erkältung) oder ein Hydrops antagonisticus, metastaticus, welche beide zwischen dem Hydrops inflammatorius und torpidus in der Mitte stehen, seyn, wonach die Behandlung, wie oben gelehrt (s. Hydrops), eingerichtet werden muss. Dass die Diät dabei mit den indicirten Arzneien gleichen Schritt gehen, daher bei inflammatorischem Charakter kühlend, bei Torpor reizend etc. seyn müsse, versteht sich von selbst. Bei einer jeden Hautwassersucht der Kinder, der Frauenzimmer, der sensibeln Männer, bei jedem Anasarca, der noch nicht über 4—6 Wochen alt ist, supponire man nicht zu früh den torpiden Charakter, verordne ja nicht anhaltend die reizenden Diuretica, als Senega, Squilla, Colchicum, sondern gebe abwechselnd einige Tage den hier so herrlich wirkenden Crem. tartari, allenfalls mit Aq. juniperi, bei spastischen Naturen mit Aq. valerianae, melissae, menthae etc., und achte auf die Euphorie. Sowohl gegen die Bauch-, als Hautwassersucht räth Dr. *Schlesinger* (*Casper's* Wochenschrift. 1835. Januar.) folgendes Mittel als sehr wirksam an: ℞ *Rad. vincetoxici, — ononid. spinos.* ana ℥j, *Fol. sennae* ʒjjj, *Nitri depurat.* ʒjj. M. C. C. Der dritte Theil dieser Mischung wird Abends mit einigen Tassen kochenden Wassers gebrühet, des Nachts auf der warmen Stelle digerirt und den Tag über verbraucht.

Hydrops antagonisticus, die antagonistisch entstandene Wassersucht, s. Hydrops.

Hydrops articulorum, Hydrarthrus, Hydarthros, die Gelenkwassersucht, Gliederwassersucht. Ist eine Geschwulst, die an irgend einem Gelenke, am häufigsten am Kniegelenk, durch krankhafte Anhäufung des Gliedwassers entsteht. Symptome. Die Geschwulst ist fluctuirend, elastisch, der Fingerdruck hinterlässt keine Gruben, der Kranke fühlt keinen Schmerz, nur die Bewegung des Gelenks macht einige geringe Schmerzen. Das Übel entsteht langsam, nimmt nur langsam zu, sodass erst nach Monaten der Umfang der Geschwulst bedeutend gross wird. Die Diagnose ist sehr wichtig. 1) Von einem fluctuirenden Abscesse auf dem Gelenke unterscheidet sich die Gelenkwassersucht durch ihre unveränderliche Gestalt, abhängig von der Gestalt des Gelenks und den überliegenden Theilen; beim Abscess hat sich das Contentum desselben um alle überliegende Theile ergossen; auch gehen hier Entzündungszufälle vorher und der Verlauf ist rascher. 2) Geschwülste der Schleimbeutel liegen meist nur an den Seiten des Gelenks (s. Hydrops bursae mucosae, Hygroma). 3) Vom Gliedschwamm unterscheidet sich das Übel durch folgende Zeichen: *a*) der Tumor albus tritt mit heftigen Schmerzen auf, Hydarthros ohne Schmerzen; *b*) die allgemeine Fluctuation und die bedeutende Elasticität fehlt bei Tumor albus. 4) Am leichtesten könnte man die Gliederwassersucht mit Blutergiessung in die Gelenkhöhle verwechseln. Aber hier ist das Contentum Blut, es ging eine heftige mechanische Gewalt, eine Contusion vorher, und die Geschwulst bildete sich rasch. Ursachen. Am häufigsten entsteht das Übel durch plötzliche Erkältung und durch rheumatische Metastasen, seltener durch Quetschung. Cur. Da die Prognose gut ist, da durch zweckmässige Mittel viel bewirkt werden kann, so gelingt die Heilung selbst da noch, wo das Übel schon Monate lang dauerte. Doch kommt es in einzelnen Fällen leicht wieder, und bei schlechten Säften, bei kachektischen Personen macht der leicht hinzukommende Knochenfrass oft einen übeln Aus-

gang. Innere Mittel helfen, wenn das Übel aus örtlichen Ursachen entstanden, wenig; wir geben allenfalls Antirheumatica, Diaphoretica. Oft bedarf es gar keiner innern Mittel, denn die Externa reichen in den meisten Fällen vollkommen aus. Ist das Übel noch frisch und unbedeutend, so machen wir öftere Frictionen mit warmen Flanelltüchern, Einreibungen mit Linim. volat. terebinth. und Tinct. cantharid.; dabei Warmhalten des Gelenks durch Auflegen des Empl. ammoniac., de galb. crocat., diachyl. gummosum. Doch passen alle diese Mittel nur bei unschmerzhaftem Übel; sollten Schmerzen da seyn, so versäume man ja die Application der Blutegel nicht. In ältern Fällen reichen die genannten Mittel nicht aus. Hier passen künstliche Geschwüre, Fontanellen, erregt durchs Causticum, Moxa, Haarseil (*Rust*, *Himly*, *Langenbeck*, *Pouteau*, *Löffler* u. A.), Monate lang im Zuge erhalten. Der Rath, das Wasser abzuzapfen, ist wegen der wichtigen Folgen, die Gelenkverletzungen erregen, zu verwerfen. Aber auch des Causticums und künstlicher Geschwüre bedarf es nicht immer zur Heilung. *Van Gesscher* (in *Tode's* Arzneikundl. Annalen. Heft 4. S. 12) lobt Umschläge von Salmiak in Wein, von Urin, Aq. calcis, Reiben mit Spirit. sal. ammon. caust., Abführungen und Diuretica, Blasenpflaster und dann einen Expulsivverband, wodurch er, wurden diese Mittel bei Zeiten und nachdrücklich gebraucht, stets Heilung bewirkte.

Hydrops ascites, Bauchwassersucht, s. Hydrops abdominalis.

Hydrops auris interni, Wassersucht des innern Ohres. Am häufigsten kommt sie in der Trommelhöhle und in den Zitzbeinzellen vor, besonders nach heftigen fieberhaften Krankheiten, nach starken Katarrhen, mechanischen Verletzungen, Schlag, Stoss in der Schläfengegend. Symptome sind: Harthörigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, katarrhalische Zufälle, ein eigenthümliches Rauschen im Ohre. Zuweilen bahnt sich die Feuchtigkeit einen Weg nach Aussen und fliesst in Menge aus dem Ohre, oder sie tröpfelt, während der Kranke den Kopf vorwärts beugt, durch Mund und Nase ab (*Perreymon*), und die Natur heilt so das Übel. Cur. Zuerst ein Fontanell oder Haarseil in den Nacken, innerlich alle 3—4 Tage ein gelindes Purgans aus Merc. dulc. und Jalape. Ausserdem räth man Injectionen von Infus. herb. salviae, flor. sambuci, von einem gut filtrirten Chinadecoct an (s. *J. A. Saissy*, Krankheiten des innern Ohres, übers. von *Fitzler* 1829. S. 103.). Helfen diese Mittel nicht, so empfiehlt *Saissy* die Perforation des Processus mastoideus, oder den Einstich ins Trommelfell, um das Wasser abzulassen (s. auch *Beck's* Krankheiten des Gehörorgans. 1827). Auch möchte hier der Galvanismus, vorsichtig angewandt, wohl zu empfehlen seyn.

Hydrops bursarum mucosarum, Wassersucht der Schleimbeutel. So hat man die einzelnen, oft zahlreichen Geschwülste der Schleimbeutel (*Arthrophyma bursale*, Bohnengeschwulst) genannt, welche unregelmässig, halbrund, platt sind, ein eiweissartiges Fluidum und meist auch lose Knorpel enthalten, am häufigsten am Daumen, am Schenkel-, Knie-, Fuss-, Hand-, Ellbogen- und Schultergelenk ausserhalb der Gelenkkapsel vorkommen, oft von der Grösse eines Taubeneies, ohne bedeutende Entzündung und Schmerz entstehen und leicht geheilt werden können. Man versucht zuerst die Zertheilung durch reizende Einreibungen, Pflaster, Vesicatorien in der Nähe, giebt bei Gichtischen Vinum sem. colchici; hilft dies nicht, so zieht man ein Setaceum durch, verbindet, bis einiger Schmerz entsteht, mit reizenden Salben, oder man schneidet ein, drückt die Masse heraus und heilt die Wunde durch schnelle Vereinigung. Gelingt dies nicht, so stopft man sie mit Charpie aus und befördert die Heilung durch Eiterung.

Hydrops capitis, *Hydrocephalus*, *Hydrocephalitis* (*Thom. Mills*), die Kopfwassersucht. Diese Krankheit, bei welcher die Wasseransammlung entweder in der Schädelhöhle (Hydrocephalus internus) oder in den äussern Integumenten des Kopfs (Hydrocephalus externus) stattfindet, ist ein höchst wichtiges und bedeutendes Übel wegen der Wichtigkeit des leidenden Organs. Wir unterscheiden drei Arten der Kopfwassersucht, nämlich die bei-

den ebengenannten Formen und den Hydrops ventriculorum cerebri. 1) *Hydrops capitis externus, Hydrocephalus externus,* der äussere Wasserkopf; ist weiter nichts als ein Oedema capitis, eine Ansammlung seröser Feuchtigkeiten zwischen den Kopfknochen und den äussern Bedeckungen. Symptome. Sitzt das Wasser unter der Haut, so erscheint die Geschwulst weich, unschmerzhaft, der Fingerdruck hinterlässt Gruben, sie ist durchscheinend, die Hautfarbe unverändert; dabei sind die Augenlider oft so stark geschwollen, dass der Kranke die Augen nicht öffnen kann. Ist der Sitz der Wasseransammlung aber unter der Aponeurose oder zwischen dem Pericranium, so ist die Wassergeschwulst härter, gespannter, sie fühlt sich schwappend, wie eine mit Wasser gefüllte Blase an, ist mitunter schmerzhaft (ist der Schmerz bedeutend, so zeigt dies Complication mit Hydrocephalus internus an), besonders bei Application eines äussern Drucks, sie hinterlässt nach dem Fingerdruck nie Gruben, und nie erstreckt sie sich bis auf die Augenlider und Ohren. Gewöhnlich nimmt die Geschwulst den ganzen Kopf ein, in seltenern Fällen ist sie partiell, ähnlich einer gefüllten Blase. Ist der äussere Wasserkopf, was nicht selten der Fall ist, die Folge oder die grössere Ausdehnung des Hydrocephalus internus, so bilden sich in der Gegend der Suturen oft einzelne Beutel mit deutlicher Fluctuation. Ursachen. Das Übel kommt am häufigsten bei Kindern vor, selbst bei Neugeborenen, seltener bei Erwachsenen. Während der Geburt können mechanische Schädlichkeiten: Druck des Kindeskopfs gegen die Schambeine, rohes Accouchemeot, gelegentliche Ursache seyn. Ausserdem sind die nach der Geburt einwirkenden veranlassenden Ursachen: plötzlich zurückgetriebene Hautausschläge, besonders Tinea capitis, Crusta lactea, Scabies, zu schnell geheilte Intermittens, Quetschungen, Wunden des Kopfes, plötzliche Erkältung desselben, vorhergehende Scarlatina, Gesichtsrose. Die Kinder von venerischen und scrophulösen Ältern sind ganz besonders zum äussern und innern Wasserkopf prädisponirt. Cur. Ist das Übel ein reiner äusserer Wasserkopf und nicht mit dem innern complicirt, ist es Folge äusserer Gewalt, so reichen örtliche Mittel aus; z. B. trockne aromatische Kräuterpulver mit Kampher, Fomentationen von Spec. aromat. in Wein infundirt, Reiben des Kopfs mit Küchensalz, Fomentationen von Vin. squilliticum. Ist der Kranke schon älter als 3 Jahre, so kann man auch durch Einwickelungen des Kopfs mittels Anlegung der Mitra Hippocratis viel ausrichten. Weicht diesen Mitteln die Wassergeschwulst nicht, so kann man das Wasser durch Hauteinschnitte, durch ein Fontanell allmälig entleeren; doch vermeide man ja die Operation, wenn zugleich Hydrocephalus internus da ist. Entstand das Übel durch Metastasen, durch Scabies, Tinea retropulsa, durch Erysipelas, so sind innerlich Antimonialia, Mercurialia, anhaltend fortgesetzte gelinde Abführungen, äusserlich reizende Salben, *Autenrieth's* oder *Kopp's* Salbe, Fontanellen, Vesicatorien etc. anzuwenden. — 2) *Hydrops capitis internus, Hydrops meningum, Hydrocephalus internus*, der innere Wasserkopf. Hier sitzt das Wasser entweder zwischen den beiden Lamellen der Dura mater oder zwischen letzterer und der Pia mater. Dieses Übel ist entweder schon im Fötus entstanden, das Kind kommt mit Wasserkopf auf die Welt; oder es bildet sich nach der Geburt, besonders im zweiten Lebensjahre während der Dentition aus. Im ersten Falle wird das Geburtsgeschäft wegen des übermässig grossen Kindeskopfes sehr erschwert und oft ohne Perforation gar nicht beendigt. Man findet hier sehr weiche, durchsichtige, bedeutend auseinander getriebene Kopfknochen, erweiterte Fontanellen, Fluctuation unter ihnen, oft zugleich ödematöse Anschwellung des Gesichts und Complication mit Hydrocephalus externus. Das Kind hat ein stieres Ansehn, kann die Augen oft nicht vollkommen schliessen, sieht mager, ältlich aus, verschmähet die Mutterbrust, leidet abwechselnd an Obstructio alvi und grünen, schleimigen, übelriechenden Durchfällen, an Krämpfen; es gesellt sich dann gewöhnlich Hydrops cerebri hinzu, und der Tod folgt meist in der 8ten bis 14ten Woche nach der Geburt. Der nicht angeborene, meist im zweiten Lebensjahre entstehende innere Wasserkopf befällt am häufigsten

Kinder, die entweder schon an Scropheln, Atrophie und Rhachitis leiden, oder doch zu diesen Übeln grosse Anlage zeigen. Immer leidet dabei die Digestion, bald ist hartnäckige Leibesverstopfung, bald Durchfall von grünlichen, gehackten, stinkenden Sedes da. Die Ausdehnung des Kopfs ist hier durchaus nicht das erste Symptom, sie erfolgt, weil die Fontanellen zum Theil schon verknöchert sind, erst später, nachdem das Übel schon längere Zeit dauerte. Meist immer treten zuerst die Stirnknochen hervor, die Augen liegen tief in ihren Höhlen, erscheinen häufig, oft periodisch alle 8—14 Tage, geröthet, besonders beim Mondwechsel (*M.*), und man bemerkt bei den Kindern eine Neigung den Kopf gern nach Vorn oder zur Seite zu halten, auf dem Bauche liegend zu schlafen etc. Späterhin nimmt der Umfang des Kopfs immer zu, besonders ragen das Os frontis und occipitis sehr hervor, die Geschwulst aber ist hart, nur in der Gegend der Fontanellen weich und elastisch; allmälig werden die Kopfknochen dünn, weich, elastisch, knorpelartig, die Nähte weichen immer mehr auseinander, die Fluctuation wird deutlicher, das Quantum des Wassers vermehrt sich, beträgt selbst Pfunde, und die unnatürliche Grösse des Kopfs, wenigstens des behaarten Theils, beträgt oft 2 Fuss und mehr im Umfange; dabei erscheint die Pars facialis immer kleiner, was dem kranken Kinde ein scheussliches Ansehn giebt. Das Gehirn leidet hier nur durch Druck, ist nicht selbst erkrankt, wie bei Hydrops ventriculorum, daher die Geistesfunctionen im Allgemeinen hier weniger leiden. Das Kind klagt, kann es schon sprechen, nur über dumpfen, drückenden Kopfschmerz, ist mürrisch, verdriesslich, eigensinnig, zuweilen schläfrig, soporös, es lernt nur spät und mit Mühe gehen und sprechen, leidet periodisch an Krämpfen, an Verdauungsbeschwerden, bleibt klein, mager, hat welkes Fleisch und zeigt alle Zeichen der anfangenden Atrophie, der Scropheln und Rhachitis. Der Tod folgt oft erst nach Monaten unter Sopor oder Convulsionen. Nicht selten kommt zuletzt die Hirnhöhlenwassersucht hinzu, deren Zeichen unten beschrieben sind (s. Hydrops capitis intimi). Ursachen. Prädisposition giebt zunächst das Kindesalter; am leichtesten und häufigsten ist der Fötus und der Neugeborene dem Übel unterworfen, letzterer besonders im zweiten Jahre, während des Zahnens. In seltenen Fällen leiden selbst Kinder von 8, 10 und mehreren Jahren, selbst Erwachsene an Hydrocephalus internus. Oft ist erbliche Anlage zugegen, wo die scrophulöse und syphilitische Diathesis der Ältern sich bei den Kindern bald als Wasserkopf, bald als Scrophulosis und Rhachitis manifestirt. Entsteht das Übel erst im zweiten Lebensjahre, so geht in der Regel eine Encephalitis meningea vorher, die bald mehr acuter, bald chronischer Natur ist (s. Inflammatio cerebri et meningum) und durch verschiedene Ursachen entstehen kann. Auch habe ich beobachtet, dass Mütter, welche in ihrer Jugend rhachitisch waren, leicht Kinder gebären, welche im ersten, zweiten Lebensjahre hydrocephalisch werden (*M.*) Cur. Wir berücksichtigen die Ursachen und behandeln im Allgemeinen das Übel wie Hydrops capitis intimi (s. unten). Mittel, welche den Leib offen erhalten und vom Kopfe gehörig ableiten, vorzüglich abwechselnd Merc. dulc. mit Magnesia, zuweilen mit $1/4$ gr. Herb. digitalis, mit etwas Rheum, Ocul. cancror., sind Hauptmittel. — 3) *Hydrops capitis intimi, Hydrops cavitatum, ventriculorum cerebri, Hydrops cerebri, Hydrocephalus encephaloides, Cephalitis, Meningitis, Hydrocephalus meningeus* (*Frank*), *Hydrencephalus*, die Gehirnwassersucht, Gehirnhöhlenwassersucht. Dieses Übel macht, in der Regel und wenige Fälle ausgenommen, das zweite Stadium einer Gehirnentzündung aus, welche bald mehr einen acuten, bald mehr einen chronischen Verlauf nimmt, und wird durch richtige Behandlnng der Encephalitis exsudativa häufig verhütet. Die Benennungen *Febris hydrocephalica, Hydrops cerebri acutus* passen ganz auf dieses am häufigsten acut vorkommende Uebel, dessen Natur gewöhnlich entzündlich ist, wenn auch achtungswerthe Autoren, z. B. *Wichmann* und *Jahn*, es ein nervöses Fieber nennen. Symptome des Hydrops cerebri acutus. Vorboten, welche oft nur kurze Zeit, bald mehr, bald weniger deutlich, dem Übel vorhergehen,

sind: eigensinnige Gemüthsstimmung mit Gleichgültigkeit und später mit Widerwillen gegen Alles, Schläfrigkeit, Schwindel, strauchelnder Gang, schnelle Ermüdung, Fehlgreifen nach Gegenständen, welche die Kinder zu haben wünschen, zuweilen Gesichtsblässe und ungleichmässiger Puls, sparsamer molkenartig getrübter Urin und ein trockner, ganz feiner Hautausschlag an den Lippen, Wangen und am Oberarme (*Formey* in *Horn's* Archiv. 1810. Bd. 1.), ein eigenthümliches Runzeln der Augenbrauen (*J. Davis*), Reizbarkeit der Sinne, Unruhe. Die Krankheit selbst bildet in ihrem Verlaufe drei Stadien, welche deutlich sich durch folgende Zeichen kund thun. Erstes Stadium, *Stadium irritationis, inflammationis.* Bald nach wochenlangen, bald ohne Vorboten, tritt hinterlistig, plötzlich und stürmisch die Entzündung des Gehirns mit den bekannten Zufällen hervor (s. Inflammatio cerebri). Besonders auffallend ist hier der Schmerz in der Stirngegend, die Unruhe des Kindes, das Hin- und Herwerfen des Kopfs auf dem Lager, das öftere Greifen darnach mit den Händen, die grosse Empfindlichkeit der meist halbgeschlossenen, gerötheten Augen, die Neigung zum Schlafe, das Aufschrekken darin, die trockne Nase, die trocknen, bald rothen, bald blassen Lippen, das schnelle Verfallen des Gesichts, das Zähneknirschen, das häufige Würgen, Erbrechen, die Leibesverstopfung, die sparsamen, grünen Sedes, die selbst nach kräftigen Klystieren und Abführungen wenig verändert werden, der sparsam saturirte Urin, die erhöhte Temperatur der Stirn und Nackengegend im Gegensatze der oft kalten Extremitäten, die verengerte Pupille, die grosse Empfindlichkeit gegen Geräusch, die vorherrschende Neigung auf dem Gesichte zu liegen, die Schenkel kreuzweis überzuschlagen, die veränderte Respiration, der faulige Geruch aus dem Munde. Merkwürdig ists, dass bei allen diesen Zeichen in den meisten Fällen kein heftiges Fieber und kein sehr frequenter, nur ein veränderlicher, bald weicher, bald harter, bald grosser, kleiner, zusammengezogener Puls bemerkt wird; auch ists nicht immer eine wahre Entzündung, die den Hydrocephalus begründet, oft ist gar nichts echt Entzündliches da, und doch kann es ein Hydrocephalus acutus seyn, zu welchem sich aber später und secundär eine Entzündung der Hirnhäute an der Basis des Craniums und in der Nähe des kleinen Gehirns gesellen kann, ebenso wie eine entzündliche Affection der Digestionsorgane oft später hinzutritt (*Dance*). Zweites Stadium, *Stadium exsudationis.* Es beginnt in einzelnen Fällen schon 12—24 Stunden, in andern erst mehrere Tage nach Eintritt der Entzündung, indem sich die lymphatische Ausschwitzung, das Product der letztern, in die Hirnhöhlen ergiesst. Die jetzt eintretenden Symptome sind fast ganz denen des ersten Stadiums entgegengesetzt, als: verminderte Reizbarkeit, Stumpfsinn, Unempfindlichkeit der Sinneswerkzeuge, Gleichgültigkeit, ruhiges Liegen auf dem Lager, Zurücksinken auf dasselbe, Unvermögen sich aufrecht zu erhalten, Sopor, halbgeschlossene Augen, erweiterte Pupille, stierer Blick, Harthörigkeit, Mangel an Geruch und Geschmack. Das Kind verlangt weder Speise noch Trank, verschluckt gleichgültig Arzneien, wird unruhig und weint, wenn man es dabei aufrichtet, ist sogleich wieder ruhig und zufrieden, wenn es mit dem Kopfe horizontal gelegt wird. Andere Zeichen sind: sehr beschwerliche Respiration, besonders beim Einathmen, wogegen das Ausathmen sehr kurz und stossweise geschieht (*Most*), Stöhnen, Seufzen. Die Kinder liegen am liebsten auf dem Rücken, kehren das Gesicht nach einer Seite und die in den Knieen gebogenen Füsse nach der entgegengesetzten (*Gölis*), schaukeln mit dem gebogenen Fusse hin und her, strecken ihn dann wieder aus, stossen die Bettdecke ab und wiederholen stundenlang dieselben Bewegungen; sie reiben oft die Augen, bohren in der Nase, zittern mit den Händen, ziehen sich an den Ohren oder an einzelnen Haaren, sprechen höchst unzusammenhängend und etwas durch die Nase, beendigen wegen Gedächtnissschwäche nicht leicht einen begonnenen Redesatz; der Unterleib bleibt verstopft, die Haut ist trocken, dürr, an einzelnen Theilen oft matter, kalter Schweiss, auch geht der Urin nicht selten unwillkürlich ab, der Puls wird schwächer, langsamer und aussetzend. Dieses Stadium hat, wie das

erste, gleichfalls eine unbestimmte Dauer; dann tritt das Dritte Stadium, *Stadium paralyseos*, ein. Es beginnt oft mit scheinbarer Besserung, die Kranken sprechen, hören, sehen besser, verlangen nach Spielzeug und Nahrung, aber in allem ihrem Thun bemerkt man eine gewisse Hast, die dem Kinde nicht eigen ist. Das Scheinglück dauert nur höchstens 12 Stunden, und es tritt nun ein Fieber mit kleinem, sehr schnellem, fadenförmigem, ungleichem, intermittirendem Pulse ein; dabei Hitze am Kopfe und der Brust, kalte Glieder, Convulsionen, am häufigsten zuerst an einer Hand, Opisthotonus, zuweilen ein frieselartiges Exanthem ohne Erleichterung, stets eine grosse, höchst unempfindliche Pupille, geröthete Albuginea, eiterähnlicher Schleim zwischen den Augenlidern, Delirien, Unbesinnlichkeit; das gereichte Getränk fliesst unbewusst wieder aus dem Munde, der Urin geht unwillkürlich ab, die Kranken werden völlig taub, blind, und an den Gliedern gelähmt, erbrechen jedesmal, sowie man sie aufrichtet; der Puls wird immer kleiner, der Athem kalt, und der Tod folgt, wenn er nicht schon früher in der Höhe der Entzündung eingetreten, unter widerlichen Verzerrungen des Gesichts. Kurz vor dem Tode stellt sich zuweilen noch ein Nasenbluten ein, zuweilen auch ein Abfluss des Exsudats durch die Augen, die Nase (*Meissner*). Diagnose. Ist sehr schwierig; denn nicht immer ergreift die Gehirnhöhlenwassersucht ganz gesunde Kinder, am häufigsten die, welche mit dem Zahngeschäft behaftet sind. Zuweilen geht ein Status gastricus oder eine leichte Entzündung des Magens, der Gedärme vorher, oder es ist ein Status verminosus da, die Zufälle sind nicht stürmisch und nur der geübte scharfsinnige Diagnostiker vermag zu unterscheiden, ob im gegebenen Falle der Sitz des Übels mehr im Kopfe oder im Unterleibe sey, da letzterer sympathisch bei jedem Hydrocephalus mitleidet. Die anamnestischen Zeichen, die vorangegangenen Schädlichkeiten und das Alter des Kindes müssen hier besonders leiten und nur die Gesammtheit aller Symptome kann zu sichern Resultaten führen. 1) Von Helminthiasis unterscheidet sich der Hydrops cerebri acutus dadurch, dass bei der Wurmkrankheit ein langes Stadium prodromorum, sich durch Status gastricus und pituitosus charakterisirend, vorhergeht, die Zufälle nicht so heftig und anhaltend, sondern selbst intermittirend sind; die Augen sind, obgleich die Pupille erweitert, nicht lichtscheu; die Kinder erbrechen sich nicht, der Unterleib ist dick, hart, aufgetrieben (bei Hydroceph. acut. platt, zusammengefallen), die Kinder sind mager, atrophisch, dagegen bei Hydroceph. acut. oft vorher kerngesund und blühend. 2) Von Erysipelas faciei unterscheidet sich das Übel durch die Autopsie, obgleich ähnliche Zufälle sich zu beiden Krankheiten gesellen können, da das Gehirn auch bei Rose leicht irritirt wird. Ursachen. Das kindliche Alter giebt die meiste Anlage zu der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht, weil hier *a*) grosse Congestion des Bluts zum Kopfe vorwaltet, *b*) das Gehirn sehr reizbar ist und *c*) die Neigung zu exsudativen Entzündungen, zu Angina membranacea und unserer Krankheit, vorwaltet. Daher sind lebhafte, aufgeweckte Kinder, besonders in der Dentitionsperiode und bei Einwirkungen der gelegentlichen Ursachen, dem Übel am häufigsten unterworfen. Auch giebt es eine erbliche Anlage zu dieser Krankheit, wo in einzelnen Familien oft alle Kinder im zweiten Lebensjahre davon ergriffen werden, ohne dass besondere Veranlassungen vorhergehen (*J. P. Frank*, *Gölis*, *Formey*, *Henke*). Nicht selten sind in solchen Familien die Scropheln erblich, und *Gölis*' Warnung, bei Kindern solcher Ältern bei den geringsten katarrhalischen Affectionen der Augen, Nase, des Halses, der Lungen, ja die ableitenden, Stuhlgang befördernden Mittel nicht zu versäumen und sich vor Brechmitteln zu hüten, enthält tiefe Wahrheit. Aber nicht blos Kinder, auch das Alter der Pubertätsentwickelung, selbst das männliche und das Greisenalter bieten zuweilen, wenn auch seltener als das Kindesalter, Fälle von acuter Hirnwassersucht dar (s. *M. Dance*, Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë observée chez l'adulte. Par. 1830. *Hecker's* Lit. Annalen. 1831. Febr. S. 204.). Gelegentliche Ursachen sind 1) ganz vorzüglich plötzliche Erkältung in der Dentition, worauf oft auch Unter-

drückung des wohlthätigen Speichelflusses, des sogenannten Speichelns der Kinder, folgt; 2) mechanische Gewaltthätigkeiten auf den Kopf: Stoss, Fall, Schlag, wodurch das Gehirn und seine Häute leiden; 3) heftige Einwirkungen der Sonnenstrahlen auf den unbedeckten Kopf; 4) Metastasen nach Scharlach, Masern, Tinea, Herpes, Crusta lactea, besonders durch schlechte Behandlung, durch erhitzende Arzneien; 5) erhitzende, spirituöse Getränke und Opiate in der Dentitionsperiode, kurz alles, was Obstructio alvi und Congestion zum Kopfe macht, Missbrauch der Narcotica, der starken Biere, der Brechmittel; 6) schnell unterdrückte Durchfälle, kurzes Abscheren des Kopfhaares, besonders bei Witterungswechsel. Prognose. Ist bei richtiger und früher Hülfe, wenn man das erste Stadium richtig erkennt und ebenso behandelt, gut, im zweiten Stadium ist fast alle Hülfe umsonst, es tritt bald das dritte Stadium ein, und der Tod folgt in den ersten 15—20 Tagen. Ausserdem giebt es eine recht böse Form des Übels, den *Hydrops cerebri acutissimus*, von *Gölis* Wasserschlag genannt, der als Ausgang oder Metastase anderer Krankheiten, besonders der Scarlatina, des Erysipelas, in seltenen Fällen vorkommt, bei scheinbarem Wohlbefinden eintritt, und binnen wenigen Stunden tödtet, weshalb die ärztliche Hülfe meistens zu spät kommt. Übrigens ist das Übel um so gefährlicher, je schneller es verläuft; sehr kleine Kinder sind in grösserer Gefahr als grössere, da hier der soporöse und irritative Zustand oft übersehen und für normalen Schlaf gehalten wird. Auch ist die Krankheit bei Knaben schlimmer als bei Mädchen. Gute Zeichen sind: im ersten Stadium Verminderung der Zufälle und Eintritt eines allgemeinen warmen mässigen Schweisses bei weicher, gedunsener Haut und gleichzeitiger vermehrter Secretion eines trüben, mit starkem Bodensatz versehenen Urins, ferner reichlichere, schon durch kleinere Arzneigaben zu bewirkende Sedes. Cur. Die Hauptmittel sind: Blutegel an den Kopf, innerlich Merc. dulc., mit Jalape und Digitalis, äusserlich kalte Kopfumschläge, vor allem Eis oder Schnee, in Rindsblasen auf den Kopf gelegt, später Vesicatorien; dabei Vermeidung alles Erhitzenden. Dieses sind unsere Hauptwaffen im Allgemeinen im ersten Stadium des Übels. Das Speciellere erhellet aus Folgendem: 1) Kinder von ½ bis 2 Jahren bekommen 6, 8—12 Blutegel, die bei Verschlimmerung wiederholt werden. Umständlicher und weniger anwendbar in der Civilpraxis ist *Cruveilhier's* Rath, mit seinem Lithotome caché die Nasenschleimhaut zu scarificiren. 2) Nach den Blutegeln finden die kalten Kopfumschläge statt; noch wirksamer ists, den abgeschorenen Kopf, während Nacken und Schultern durch Wachstuch geschützt sind, mit kaltem Wasser von einer bedeutenden Höhe herab und in dünnem Strahl zu begiessen, besonders das Os frontis, während das Kind horizontal gehalten wird (*Heim*, *Formey*). Man wendet dieses Verfahren täglich mehrere Stunden an und setzt es tagelang bis zur Wiederkehr des Bewusstseyns fort. In verzweifelten Fällen sah man so noch Kinder gerettet, die unwiederbringlich verloren schienen. 3) Zugleich giebt man innerlich alle 2—3 Stunden, erst ½, dann 2, 3 und mehrere Gran Merc. dulc., bis die hartnäckige Leibesverstopfung gehoben ist. Häufig erfolgt erst Wirkung, wenn man zu jeder Dosis 6—10 Gran Rad. jalap., besonders Jalapa tosta (*Gölis*) zusetzt. Sechsmonatliche Kinder bekommen p. d. ¼—½ Gran, ältere 1, 2—3 Gran Kalomel; für letztere passen auch salzige Mixturen. Am besten giebt man nach meinen vielfachen Erfahrungen folgende Mixtur neben dem zweckmässig mit Magnesia und Digitalis verbundenen Kalomel: ℞ *Infus. laxat. Vienn.* ℥jß, *Aq. foeniculi*, *Syr. mannae*, — *rhei* ana ℥j, *Sal. Glauberi* ʒv. M. S. Stündlich ½—1 Esslöffel voll. ℞ *Merc. dulc.* gr. vj—xjj, *Herb. digit. purpur.* gr. jß—jj, *Magnes. carbon.* ℈jj, *Liquirit. coctae* ℈x, *M. f. pulv. Divid. in* xjj. *p. aeq.* S. Alle 2—3 Stunden ein Pulver (*Most*). 4) Warme reizende Fussbäder und eröffnende ableitende Klystiere unterstützen die Cur. 5) Sind auf diese Weise binnen 3—5 Tagen die Entzündungszufälle gelinder geworden, so ists jetzt Zeit, noch durch andere Mittel die Exsudation zu verhüten. Das Wirksamste ist ein Vesicatorium in den Nacken, noch besser auf den

abgeschornen Kopf, und kräftige Einreibungen von Unguent. mercuriale in den Nacken. Zugleich lasse ich *Autenrieth's* Pustelsalbe in beide Oberarme einreiben. Die obigen Pulver werden fortgesetzt, doch nur 2—3mal täglich eine Dosis, so dass 2—3 Sedes täglich erfolgen. Überhaupt fahre man mit dieser Behandlungsweise noch einige Tage fort, wenn auch schon Besserung eintritt; dabei muss die kühlende Diät noch länger beibehalten werden. 6) Ist das zweite Stadium da, ist schon Ausschwitzung erfolgt, ehe der Arzt gerufen, so ist an keine Rettung mehr zu denken. Da aber in der Natur und am Krankenbette keine strenge Grenzlinie zwischen Krankheitsstadien überhaupt, sondern nur allmälige Übergänge stattfinden, so supponire man die Exsudation nicht zu früh, handle kräftig und bedenke, dass da, wo nichts zu verlieren, Alles zu gewinnen ist. Der Rath der gefühlvollen, aber oft zu unthätigen Ärzte, hier nur palliativ zu verfahren, taugt nichts. *Heim* und *Formey* haben auch hier noch Kinder gerettet, besonders durch die kalten Begiessungen, welche auch im adynamischen Stadium des mit Hydrops cerebri acutus so nahe verwandten Croups laut der Erfahrung die herrlichsten Dienste leisteten. Wir müssen hier also nicht unthätig seyn, und wenn auch von 10 Kindern nur eins gerettet wird, so ist die neunmalige fruchtlose Anwendung der Cur 99fach durch die Rettung des einen Kindes belohnt. Wir versuchen hier daher *a*) die kalten Begiessungen; *b*) wir fahren mit Merc. dulc., Magnes. und Digitalis fort; *c*) desgleichen mit den Vesicatorien, mit *Autenrieth's* Salbe, reiben auch Unguent. mercuriale in die durch Vesicatorien entblössten Hautstellen ein; *d*) wir wenden das Glüheisen im Nacken an; *e*) wir vermeiden bei den Krämpfen alle erhitzenden Antispasmodica, verordnen dagegen ein schwaches Infus. herb. digitalis, auch wol ein Infus. flor. arnicae; *f*) wir berücksichtigen dabei, ob nicht zugleich ein Abdominalleiden stattfindet, besonders Gastromalacie, und verordnen in solchen Fällen Aq. oxymuriatica, aromatische Bäder etc. (s. Gastromalacia, und *Barkhausen* in *Hufeland's* und *Osann's* Bibliothek. 1825. Jan.). 7) Als Präservativ vor dieser Krankheit bei Kindern mit Anlage dazu empfiehlt Geh. Rath *Sachse* das Exutorium durch Seidelbast, längere Zeit getragen (s. *Hufeland's* Journ. 1826. Febr.). — *Hydrops capitis intimi chronicus, Hydrops cerebri chronicus*, die chronische Gehirnhöhlenwassersucht. Sie ist gleichfalls fast immer nur eine Kinderkrankheit, schleicht langsam, oft unbemerkt heran, macht einen langwierigen Verlauf, beruhet bald auf einem subinflammatorischen Zustande des Gehirns, bald auf andern organischen Fehlern der Gehirnmasse, befällt am häufigsten zwischen dem dritten und vierten Lebensjahre, seltener im siebenten Jahre, noch seltener zur Zeit der Pubertät. Symptome. 1) Die Kinder lassen zuerst wieder vom Gehen ab oder heben die Beine sehr hoch auf, wie ein Betrunkener; überhaupt wird ihr Gang wackelnd, unsicher. 2) Kopfschmerz drückender Art, besonders tief in den Augenhöhlen. Kleine Kinder schreien plötzlich im Schlafe auf und fahren dabei mit den Händen nach dem Kopfe. 3) Der Kopf fühlt sich oft heiss an, besonders der Hinterkopf; die Kinder bohren und wühlen damit im Kopfkissen, und dieses ist vom Schweisse oft ganz nass. 4) Meist vermehrte Empfindlichkeit gegen Licht, anhaltende Leibesverstopfung, ungewöhnlich langsamer und unregelmässiger Puls. 5) Weiterhin können die Kinder gar nicht mehr gehen; es zeigen sich immer mehr die Symptome des Drucks auf Gehirn: weite Pupille, stierer Blick, nach oben verdrehte Augen, Schlaf mit halbgeöffneten Augenlidern, Erbrechen beim Aufrichten, Zuckungen, Sopor; der Puls eines zweijährigen Kindes schlägt oft in der Minute nur 50—60, ausserdem sind mehr oder weniger alle Zeichen des oben beschriebenen zweiten Stadiums der acuten Form zugegen. 6) Nachdem dieser Zustand Monate lang gedauert hat, entsteht plötzlich frequenter Puls, starker Schweiss, heftiger grasgrüner Durchfall, symptomatisches Friesel, und der Tod folgt nun binnen wenigen Tagen durch Lähmung. Die Section zeigt grosse Veränderungen im Gehirn, besonders Verhärtung und Anschwellung der Pacchionischen Drüsen, der Glandula pituitaria, der Lymphdrüsen in der Nähe des Gehirns, bald grössere, bald

kleinere scirrhöse Verhärtungen in der Marksubstanz, erweiterte und mit der lymphatischen, serösen Flüssigkeit angefüllte Ventriculi laterales, auseinandergetriebene Schädelknochen, an einzelnen Stellen die innere Lamelle derselben resorbirt, wässerige, breiartige Hirnsubstanz. Bei Hydrops cerebri acutus finden wir dagegen aufgetriebene, geröthete Blutgefässe und eine exsudirte Lymphe in den Gehirnkammern, die diese in Form einer schleimigen Haut überzieht; die Kopfknochen sind hier ganz gesund, gar nicht auseinandergetrieben, was mehr bei Hydrops cerebri chronicus, am auffallendsten aber bei Hydrocephalus internus der Fall ist; alles Übel, die mit einander theils in Verbindung stehen, theils häufige Complicationen bilden. Veranlassungen. Sind in der Regel dieselben des Hydrops cerebri acutus, der zuweilen selbst in diese Form übergehen kann, wenn die Heftigkeit der Zufälle durch Antiphlogistica gehoben worden ist, scheinbare Besserung eintritt, später aber die chronische Form allmälig sich bildet, was ich am häufigsten bei scrophulösen, atrophischen und rhachitischen Kindern beobachtet habe; doch hüte man sich die stark hervorragenden Tubercula frontalia der letzteren sogleich für Hydrocephalus zu halten (*Most*). Bei Kindern sind Scharlach, Masern, schnell geheilte Kopfausschläge und Erkältung des Kopfs die häufigste Ursache, bei Erwachsenen folgt zuweilen auch auf Fleckfieber das Übel. Bei ganz kleinen Kindern und wo das Übel angeboren ist, finden wir häufig auch Wasser im Ventriculus quartus, und dann jedesmal Complication mit Spina bifida (s. Hydrorrhachitis). Die Veranlassungen des angeborenen Übels sind: syphilitische und scrophulöse Dyskrasie und ungleiches Alter der Ältern, heftige Gemüthsbewegungen während der Schwangerschaft, Mangel physischer Kraft von Seiten des Vaters oder der Mutter, Trunksucht, starkes Zusammenschnüren des schwangern Leibes, krankhafte Beschaffenheit der Placenta, Umschlingung der Nabelschnur etc. (*P. Frank*, *Meckel*, *Jörg*, *Meissner*). Prognose. In den meisten Fällen erfolgt der Tod, besonders bei Complication mit Hydrocephalus internus und externus, bei Anwesenheit von Encephalomalacie, Vereiterung des Gehirns. Die Prognose wird besonders dadurch getrübt, dass, wenn auch anscheinende Besserung oder Heilung da ist, das Übel leicht einen Rückfall macht, der dann nie mit dem gleichen Erfolge als die primäre Krankheit behandelt werden kann. Der Tod erfolgt meist unter grosser Abmagerung, Erschöpfung und Febris hectica; zuweilen durch Übergang in die Hirnhöhlenwassersucht, die mit Stick- und Schlagfluss oder mit Convulsionen und Lähmung endet. Zur Cur des Übels haben wir folgende Indicationen: 1) Beseitigung der fortwirkenden Ursachen; 2) Entfernung des bereits vorhandenen Extravasats; 3) Verminderung der Krankheitserscheinungen durch Mittel, welche vom Kopfe ableiten und so der Wasseransammlung so viel als möglich Grenzen setzen; 4) Sorge für eine zweckmässige Nachcur uud für Verhütung der Rückfälle. Specieller gilt hier Folgendes: *a*) Liegt die Ursache der Krankheit im Kopfe selbst, in einem örtlichen Leiden des Gehirns und seiner Umgebungen; so achte man besonders auf die nachtheiligen Congestionen. Ein kühlendes Verhalten, Ruhe des Körpers und Geistes, eine magere, sparsame Diät, und von Zeit zu Zeit Blutegel und Hautreize, sind hier zu empfehlen. *b*) Sind Schweiss- und Harnabsonderung unterdrückt, so geben wir Diaphoretica, Diuretica, verordnen warme Bäder, legen auf schnell geheilte Geschwüre ein Vesicans, reiben bei schnell verschwundener Tinea Pustelsalbe in den Kopf. Ist ein gewohnter Durchfall plötzlich gestopft, so passt Merc. dulc. zum Purgiren. c) Bildet sich ein entzündliches Stadium im Verlaufe des Übels aus, dann die Behandlung des Hydrops cerebri acutus. Selbst Dyskrasie des Kindes und Magerkeit desselben kann hier bei der gefährlichen Meningitis die Blutegel nicht contraindiciren (*Meissner*). *d*) Zur Beförderung der Resorption des Exsudats geben wir täglich einmal $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran Merc. dulc., je nachdem der Darmcanal mehr oder weniger träge ist, reiben alle Abend 1 — 2 Drachmen von folgender Salbe in den abgeschornen Kopf: ℞ *Unguent. mercur. ciner.* ʒjjj, — *juniperi*, — *digitalis* ℥ß. M., und lassen Tag und Nacht eine Flanellhaube tragen, damit die

Ausdünstung des Kopfs befördert und nie unterbrochen werde (*Gölis*). Die kleinen Gaben Merc. dulc. müssen hier anhaltend gereicht werden, grosse Gaben passen nicht; entsteht dennoch ein heftiger Durchfall oder, was selten ist, Salivation, so sind beide als höchst wohlthätig und kritisch anzusehen, der Gebrauch des Quecksilbers aber auszusetzen. Helfen aber diese Mittel nichts, so kann man alle 8—14 Tage einmal eine grosse Dosis Merc. dulc., 6, 10—12 Gran auf einmal, reichen, worauf in einzelnen Fällen Besserung erfolgte (Lond. med. and physical Journ. 1826. Juni). *e*) Fruchteten die bis jetzt empfohlenen Mittel nichts, so reibe man *Autenrieth's* Salbe in den Nacken und lege eine Fontanelle in die Nähe des Hinterhauptloches (*Gölis*); überhaupt tritt hier ganz die Behandlung des Hydrops cerebri acutus in den spätern Stadien ein. *f*) Ist das Übel mit Hydrocephalus internus und mit partiellem Hydrops externus complicirt, so räth man, die Punction zu machen und das Wasser abzulassen (s. *Rust's* Magaz. 1827. Bd. XXIV. Hft. 1. Salzburg. med. chir. Zeitung 1826. No. 10. S. 174). Doch sind die Meinungen darüber noch getheilt, und es giebt allerdings viele Fälle, wo der Tod dadurch nur schneller erfolgt. Dies ist jedesmal der Fall, wenn das Wasser nicht langsam, nicht allmälig, sondern rasch entleert wird. *Cooper* räth daher, nur mittels einer Nadel von Zeit zu Zeit Einstiche zu machen, damit so das Wasser allmälig absickert, und zugleich der Kopf mässig durch eine Mitra Hippocratis angedrückt wird. Ich werde in dem nächsten sich mir darbietenden Falle dies versuchen, zugleich aber mittels jener Nadel die Elektropunctur vorsichtig anwenden, um die Resorptionskraft zu befördern (s. Acupunctura). *g*) Bessert sich der Kranke, so setze man die kleinen Gaben Mercur, alle 2—3 Tage gereicht, noch eine Zeit lang fort, und erhalte die Fontanelle noch mehrere Monate im Flusse, sey vorsichtig in der Diät, meide Erkältung, jede Kopfanstrengung, jede Erschütterung, jede Gemüthsbewegung, sorge für gesunde trockne Wohnung und frische Luft, lasse die Bäder fort nehmen, besonders die von aromatischen Kräutern, und gebe innerlich Chinin mit Magnesia, später Decoct. chinae und die leichten Eisenpräparate; man achte darauf, dass alle Secretionen, besonders der Stuhlgang und der Harn, in Ordnung erhalten werden, vermeide alle Spirituosa, kurz Alles, was Congestion macht; so wird den leicht folgenden Recidiven am besten vorgebeugt.

Hydrops cavitatum cerebri, Gehirnhöhlenwassersucht, s. Hydrops capitis intimi.

Hydrops cavitatis columnae vertebralis, Wassersucht der Rückgratshöhle, s. Hydrorrhachitis.

Hydrops cavitatum pectoris saccatus. Ist Hydrops pectoris mit freihängenden, besonders an der Pleura sitzenden Hydatiden; s. Hydatides und Hydrops pectoris.

Hydrops cavitatum thoracis, die eigentliche, freie Brustwassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrops cellulosus puerperarum, Wassersucht der Wöchnerinnen. Ist eine Ansammlung seröser, weisslicher Flüssigkeiten im Zellgewebe des Unterleibes als Folge von Krankheiten des Wochenbettes; s. Febris puerperalis.

Hydrops cerebri, Wassersucht in Folge von Krankheiten der Hirnsubstanz, s. Hydrops capitis intimi.

Hydrops colliquativus. Alles, was die plastischen Stoffe im Blute vermindert oder ihre Bearbeitung und Ausbildung hemmt: Mangel an Licht, Luft und gesunder Nahrung, deprimirende Affecte, Säfteverlust durch Ausschweifungen, schwächende Eiterungen, Fieber mit grosser Schwäche und langsamer Reconvalescenz, bedeutende Fehler der Digestionsorgane, Dyskrasien aller Art, Mercurialmissbrauch u. s. f., — diese Dinge erregen leicht atonische Wassersucht, wovon dann der Hydrops colliquativus das Finale ist. Das angesammelte Wasser ist hier dünn, röthlich, übelriechend, weil Schwefelwasserstoff und freies Ammonium darin sind; auch enthält es keine gerinnbaren Bestandtheile. Cur. Ist die des Grundübels, der Phthisis

exulcerata, des Faulfiebers, Scorbuts, der allgemeinen wahren Adynamie, der organischen Fehler des Unterleibes, der Brust etc. In der Regel folgt der Tod, da der colliquative Hydrops nur zu solchen Leiden kommt, die, an sich schwer zu heilen, ohnehin schon einen bedeutend hohen Grad erreicht haben.

Hydrops corporis vitrei, Wassersucht des Glaskörpers, s. Hydrops oculi.

Hydrops cutaneus, die Hautwassersucht, s. Hydrops anasarca.

Hydrops cysticus, die Sackwassersucht, s. Hydrops abdominis saccatus.

Hydrops diaphragmaticus, die Zwerchfellswassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrops funiculi spermatici, s. Hydrops tunicarum scroti et Hydrops tunicarum testiculi.

Hydrops glottidis, Oedema glottidis, auch *Angina laryngea oedematosa* genannt, die Wassergeschwulst der Stimmritze. Ist eine seröse oder serös-purulente Infiltration in und unter die Schleimhaut, welche den obern Theil des Kehlkopfs und die Stimmritzenbänder auskleidet. Da das Übel meist etwas Secundäres ist, so hat man dasselbe erst in der neuesten Zeit genauer gewürdigt, und in dieser Hinsicht hat sich vor Allem *Bayle* verdient gemacht. Symptome, Verlust und Diagnose. Die Krankheit tritt verschieden auf, bald schleicht sie langsam heran und ist zu Anfange, oft selbst noch späterhin schwer zu erkennen. Zuerst ein leises Hinderniss beim Durchgange der Luft durch den Kehlkopf, ohngefähr das Gefühl, als ob sich hier etwas Schleim angesammelt hätte, daher auch absichtliches Husten und Räuspern. Die Stimme wird heiser, verliert Klang und Reinheit, die Sprache wird rauh. Der Husten, der Erleichterung verschafft und etwas Schleim entfernt, wird später unwillkürlich; der Kranke strengt sich fruchtlos an durch stossweisses Ausathmen das Hinderniss fortzuschaffen; er inspirirt mit eigenthümlich trocknem Geräusche. Dabei fehlt alles und jedes Allgemeinleiden, der Appetit ist gut, der Kranke verrichtet, obgleich er heiser ist, ohne Beschwerden seine Geschäfte, und achtet daher die Sache gering. Allmälig treten nun aber die eigenthümlichen Zufälle des tückischen Übels deutlicher hervor, und darunter sind die Hauptsymptome die Erstickungsanfälle. Sie treten nach *Brauberger* (*Rust's* Chirurgie. Bd. IX. S. 374 ff.) ohne besondere Veranlassungen auf, dauern 5, 15—20 Minuten, verschwinden dann auf sehr unbestimmte Zeit, indem sie das frühere oder ein stärkeres Respirationshinderniss zurücklassen, meist aber in der Folge häufiger und heftiger werden. Für ganz charakteristisch hat man constant bei jedem einzelnen Anfalle von Orthopnöe ein kurzes, schrecklich abgesetztes Einathmen, ein eigentliches Luftschnappen bei fast freiem Ausathmen, also ein grosses Missverhältniss zwischen In- und Exspiration, beobachtet. Nach Stunden und Tagen kehren diese Erstickungsanfälle wieder, welche fürchterliche Angst, Unruhe, Verwirrung der Sinne, Ohnmachten, Krämpfe, Verzweiflung, kleinen, aussetzenden Puls, kalte Schweisse etc. zu Begleitern haben. Einzelne Kranke verriethen durch das Verlangen, ihnen den Kehlkopf zu öffnen, genau den Sitz des Übels. Häufig folgt der Tod, nachdem das Leiden in einzelnen Fällen nur 3—4 Tage, in andern mehrere Wochen gedauert hatte. Mitten im Anfalle stirbt der Kranke selten, meist unmittelbar nachher, nachdem die Umstehenden schon wieder einige Hoffnung geschöpft haben. Dies ist der Verlauf des selten vorkommenden idiopathischen Übels, das nämlich mehr oder weniger mit andern Krankheitszuständen in Verbindung steht. Die Section zeigt ausser den Zeichen der gestörten Blutcirculation in Hirn, Herz und Lungen, am Larynx in verschiedener Ausdehnung, entweder nur an dem über den Stimmritzenbändern gelegenen Theile, oder auch am Kehldeckel und in der Höhle des Kehlkopfes selbst, die Schleimhaut beträchtlich geschwollen, so dass beim Einschneiden seröse Flüssigkeit, jedoch nur theilweise, hervortritt, oder es sind auch wahre Abscesse zugegen. Die Stimmritzenbänder bilden auf einer,

oft auf beiden Seiten eine elastische, dicke Wulst, die meist so gelagert ist, dass sie beim Antriebe der Luft vom Rachen aus die Glottis noch mehr verengt, diese aber bei entgegengesetztem Luftstrome, (daher die freiere Exspiration) geöffnet wird. „Als Hülfsmittel für die Diagnose — sagt *Bruberger* a. a. O. S. 375 — ist noch zu erwähnen, dass man, wo jene Zufälle bestehen, aus der Beschaffenheit der Schleimhaut des Rachens einigermassen auf die des Kehlkopfs schliessen kann, dass es daher stets rathsam ist, jenen zu untersuchen, wobei man sogar in einzelnen Fällen den Kehldeckel und die Stimmritze selbst zu Gesicht bekommt. — *Lisfranc* empfiehlt die Untersuchung mit dem Finger, der dicht an der Zungenwurzel hinabgeführt werden muss; ausserdem kann man selbst durch einen leisen, zu beiden Seiten des Kehlkopfes angebrachten Druck, der an sich nicht schmerzhaft ist, durch gänzliche Sperrung des Luftweges augenblicklich die Zufälle verschlimmern. Behufs der Unterscheidung von ähnlichen Krankheiten, namentlich Entzündungen, Croup, Kehlkopfsgeschwüren, Asthma Millari, fremden Körpern und polypösen Excrescenzen, ist besonders die Eigenthümlichkeit in der Störung der Respiration, der paroxysmenweise Eintritt, der ganze Verlauf, die Abwesenheit des Fiebers, der unbedeutende Husten, die Qualität des Auswurfs, das Alter der Kranken, das ursächliche Verhältniss und besonders die örtliche Erscheinung, das fühlbare Oedem, zu berücksichtigen." Ursachen. Hierüber theilt der genannte Autor Folgendes mit: „In seltenen Fällen — sagt er a. a. O. S. 376 — besteht unsere Krankheit selbstständig, weit häufiger ist sie Symptom anderer Übel, oder mit diesen aus einer gemeinschaftlichen Quelle entstanden, und da steht die Entzündung, sie sey acut oder chronisch, oben an. Deshalb erscheint das Oedem mit oder nach Erkältung, Angina, Phthisis laryngea, nach Katarrh und Verwundung dieses Theils, und *Cruveilhier* u. A. nahmen an, dass die Krankheit nichts als eine Laryngitis sey, die sich vom Croup nur durch den Sitz unterscheide. Er stützt sich dabei auf das Resultat der Leichenöffnungen, indem man, wenn die Krankheit nicht zu früh tödtlich werde, statt des serösen, später einen wahrhaft eiterigen Erguss antreffe, und benutzt die ursächlichen Momente, den acuten Verlauf, den Nutzen der streng antiphlogistischen Behandlung etc., als Beweise für seine Meinung; die Krankheit selbst aber nennt er *Laryngite sous-muqueuse* (*de la region susglottique du larynx*)." Indessen kann diese Ansicht, wie *Bruberger* mit Recht sagt, wol nicht von allen Fällen gelten, wo die angegebenen Verhältnisse nicht stattfinden, und auch im Leben kein Zeichen von Entzündung, am wenigsten Fieber, vorhanden ist. Scrophulöse, an Lungenblennorrhöe, Mercurialkachexie leidende, in der Convalescenz von schweren Krankheiten befindliche Individuen, im Alter von 20—30 Jahren, sind, zumal zur Winterszeit, am empfänglichsten für die Krankheit, die auch wiederholt in Verbindung mit Leberleiden beobachtet worden ist. Zuweilen soll der ganze Kehlkopf hydropisch afficirt werden, und sogar äusserliche Geschwulst verursachen (*Bronchocele aquosa*). Zuweilen sind nur an sehr beschränkten Stellen kleine blasige oder zellige Wasserbehälter (Hydatiden) beobachtet worden; an der Glottis sollen sie ein ähnliches Hinderniss und einen pfeifenden Ton desselben, selbst im Schlafe, veranlassen." Prognose. Ist sehr schlimm; die meisten Kranken starben, zumal wenn das Übel stürmisch auftrat und in wenigen Tagen verlief, wenn bedeutende Wunden, Zerstörungen des Kehlkopfs, Leberleiden etc. damit complicirt waren. War die Krankheit aber in Folge der Convalescenz entstanden und ihr Verlauf milde, so konnte durch Kunsthülfe (die Natur vermag hier wenig) der Kranke oft noch erhalten werden. Cur. Man muss zwar die Ursachen, wenn sie entdeckt sind, zu entfernen suchen, doch erfordert die Indicatio vitalis bei den so fürchterlichen Anfällen von Erstickung vor allem die erste und schnellste Hülfe. Ist die Infiltration noch gering und ein mehr oder weniger gereizter, entzündlicher Zustand zugegen, auch die Constitution nicht sehr schwächlich, so versäume man die örtlichen und allgemeinen Blutausleerungen ja nicht, dabei innerlich Pot. Riverii mit Aq. flor. sambuci und Salmiak; Fussbäder, ableitende Senfpflaster, Vesicatorien, — strenges

Regimen: Vermeidung des Sprechens, Sorge für Gemüthsruhe, reine Luft; auch das Einathmen warmer Wasserdämpfe erleichtert (s. D y s p n o e a). In der freien Zwischenzeit suchen wir durch fortwährend im Zuge zu erhaltende Vesicatorien, in die Nähe des Larynx, in den Nacken gelegt, durch Mercurialfrictionen in die Halsgegend, durch den innerlichen Gebrauch von Sulph. auratum, Cicuta, kleinen Dosen Kalomel etc. die Resorption, wenigstens Verkleinerung des Oedems zu bewirken. — Ist die Constitution des Kranken nicht zu schwach, so möchten auch wol kräftige Purganzen aus Jalape und Kalomel, alle 2 — 3 Tage gereicht, zu empfehlen seyn (*M.*). Im Anfalle giebt man, zumal bei schwachen, reizbaren Kranken, Antispasmodica, vorzüglich Asant, Extr. Hyoscyami, Extr. pulsatill. nigric., Liq. c. c. succ. etc., auch empfehle ich, da der Kehlkopf mit den Genitalien bekanntlich in grosser Mitleidenschaft steht, kaltes Baden der Genitalien, welches mir in einem Falle von heftiger Angina mit starker Dyspnöe einst herrliche Dienste leistete (*M.*). Bei sehr grosser Erstickungsnoth hat man, um das Leben zu retten und Zeit zu fernerer Behandlung zu gewinnen, die künstliche Eröffnung der Luftwege empfohlen (s. L a r y n g o t o m i a); doch möchte sie in Fällen, wo andere bedeutende Complicationen des Übels: Phthisis laryngea, Phthisis pulmonalis exulcerata, zugegen sind und der Kranke höchst schwach, kachektisch ist, wol nicht anzurathen seyn, da sie dem hoffnungslosen Kranken nur Schmerzen, aber keine Radicalhülfe zu geben vermag. Um diese nicht unbedeutende Operation entbehrlich zu machen, hat man daher einige andere Verfahrungsweisen in Vorschlag gebracht. *Boyer* (Traité des maladies chirurg., deutsch v. *Textor*. Bd. VII. S. 97 u. f.) will zu diesem Zweck, wenn keine Entzündung da ist, durch den bis in den Kehlkopf schnell eingebrachten Finger, oder durch Einführung einer Sonde, einen Druck auf den infiltrirten Theil appliciren und so die Geschwulst vermindern. Nach *Desault* könnte man eine elastische Röhre durch die Nase oder den Mund in den Kehlkopf führen, wenn anders die Stimmritze nicht zu empfindlich ist. *Lisfranc* (Mém. sur l'angina laryngea oedemat., im Journ. général de Méd. par *Gaultier de Claubry*, 1823 u. 1827) scarificirte öfters mit Glück das Oedem, wodurch die Erstickungsgefahr schnell gehoben, zuweilen auch radicale Heilung bewirkt wurde; doch erfordert diese Operation eine geübte Hand. Nachdem der Kopf des Kranken bei stark geöffnetem Munde fixirt worden, führt er Zeige- und Mittelfinger der linken Hand bis an die Geschwulst, und leitet zwischen ihnen ein Bistouri ein, welches bei gehöriger Länge bis auf eine Linie von der Spitze umwickelt ist. Indem bei nach hinten stehender Schneide und erhobenem Hefte letzteres gesenkt wird, kerbt er mit nachfolgendem Drucke den geschwollenen Theil an 2 — 3 Stellen ein. Husten und Anstrengung zum Erbrechen, die die Scarification selbst erschweren, befördern hinterher durch reichlichere Entleerung der serösen und purulenten Flüssigkeit den guten Erfolg, auch kann man hinterher warme Dämpfe von Fliederthee einathmen und mit warmer Milch gurgeln lassen. (S. auch Diction. des sciences med. T. XLII. Art. *Phthisie laryngée*. — *Bouillard* in Archiv. gén. de Méd. Tom VII. p. 174. — *Cruveilhier* Anatom. pathologique. Par. 1830. *Thuilier*, Essai sur l'angine laryngée oedemateuse. Paris, 1815. — *Gendrin's* Anat. Beschreibung d. Entzündung u. ihrer Folgen. A. d. Franz. von *Radius*. Th. 1. S. 427 ff. Leipzig, 1828).

Hydrops hepatis hydatigenosus, H y d a t i d e n i n d e r L e b e r. Sie finden sich häufig bei Hydrops abdom. torpidus (s. den Art.).

Hydrops inflammatorius, entzündliche Wassersucht, s. H y d r o p s im Allgemeinen.

Hydrops intercus. Ist gleichbedeutend mit Hydrops anasarca.

Hydrops laryngis. So hat man unpassend wol diejenige Form der Bronchocele genannt, die sich weich anfühlt und eine seröse Feuchtigkeit enthält; s. S t r u m a.

Hydrops lienis, M i l z w a s s e r s u c h t. Hier sitzt das Wasser entweder im Bauchfelle um die Milz, oder in eigenen Säcken an der letztern. Die Behandlung ist die des Hydrops abdominalis saccatus.

Hydrops lymphaticus, lymphatische Wassersucht. Ist gewöhnlich chronischer Art und ein Hydrops torpidus; s. Hydrops.

Hydrops mediastini, Mittelfellwassersucht, wo sich die Wasseransammlung vorzugweise im Mediastino anteriori oder posteriori befindet; s. Hydrops pectoris.

Hydrops meningum, Wassersucht der Hirnhäute, s. Hydrops capitis interni.

Hydrops mesentericus, Gekröswassersucht, s. Hydrops abdom. saccatus.

Hydrops metastaticus, metastatische Wassersucht, s. Hydrops.

Hydrops oculi, *Hydrophthalmus*, *Hydrophthalmia interna*, *Bupthalmos*, die Augenwassersucht, das sogenannte Ochsenauge. Diese Krankheit, welche nicht mit Exophthalmos und Exophthalmia (s. Hydatis glandulae lacrymalis) zu verwechseln ist, äussert sich auf dreifache Weise. Erste Form; zu starke Ansammlung des Humor aqueus. Symptome. Die Cornea vergrössert sich im ganzen Umfange bis zum drei- bis vierfachen Durchmesser, ohne dass sie berstet; sie bleibt dabei durchsichtig und klar, wird nur später etwas trübe. Die vordere Augenkammer erweitert sich bedeutend, die Iris wird unbeweglich, färbt sich dunkler, die Pupille ist weder verengert, noch erweitert; dabei empfindlicher Druck, lästige Spannung, Schwere im Augapfel, anfangs Presbyopie, später Amblyopia amaurotica, Beschwerde bei Bewegung des Auges, bläulicher Ring der Sclerotica rings um die Cornea in der Breite von 2 Linien. Ursachen sind: vorzüglich mechanische Verletzungen des Auges durch Stoss, Schlag, Fall, plötzlich geheilte Tinea, Scabies, Metastasen nach Blattern, Masern, allgemeine syphilitische, scrophulöse und arthritische Kachexie. Cur. Zu Anfange dienen in den meisten Fällen Blutegel in die Augengegend, kühlende Diät, und innerlich Crem. tartari zum Purgiren, ein Vesicator im Nacken. Ist das Übel schon älter, kein bedeutender Schmerz, kein irritativer Zustand da, so passen innerlich, besonders wenn Exantheme vorher da waren: ℞ *Merc. dulc.*, *Sulph. aurati* ana gr. ß, *Herb. digit. purp.* gr. j, *Camphorae* gr. jj, *Liquirit. coctae* ℈j. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. Dreimal täglich ein Pulver; zugleich Rubefacientia, Derivantia, Vesicantia. Sehr wichtig ist die örtliche Behandlung. Zu Anfange dienen trockne, warme Kräutersäckchen mit Spec. aromaticae, resolvent. extern., zugleich Waschungen der Stirn und Schläfen mit *Himly's* ätherischem Spiritus von Ol. anthos, lavandulae etc. (s. Amaurosis), desgleichen das Einreiben der Mercurialsalbe, dreimal täglich im Umfange des Auges, abwechselnd mit jenen Waschungen. Hat sich aber das Übel schon ausgebildet, so muss man die Cornea an ihrem untern Rande, ½ Linie von der Sclerotica entfernt, mittels eines senkrecht eingeführten Staarmessers oder einer Lanzette öffnen, das Wasser entleeren, die Wunde täglich lüften und wochenlang offen erhalten; das Auge wird dabei verbunden, wie nach Extraction des Staars. Ist aber ein variköser Zustand des Auges da, so öffne man nicht, weil darauf nur die Zerstörung des Auges durch Eiterung, Brand, und gefährliche Zufälle folgen. Zweite Form, *Hydrops corporis vitrei*, die Wassersucht des Glaskörpers. Symptome. Die Hornhaut ist klar, nicht an Umfange vergrössert, aber etwas kegelförmig vorgedrängt; dagegen hat die hintere Hälfte des Bulbus an Grösse bedeutend zugenommen; die Iris ist starr, aber ihre Farbe bleibt unverändert, sie ist stets nach Vorn gewölbt und verkleinert die vordere Augenkammer dadurch bis auf ein Minimum, die Pupille erscheint meist verengert, erweitert sich aber später, wenn der Glaskörper noch nicht zerrissen ist und so die Linse verdrängt; die Sclerotica sieht im Umfange der Cornea schmuzig blau aus. Der Kranke leidet zuerst an Myopie, darauf wird die Sehkraft immer schwächer und hört bald ganz auf. Der Bulbus und Augendeckel fühlen sich stets hart an, alle Zufälle sind bedeutender als in der vorigen Form des Übels, die Bewegung des Auges wird früher beschwerlich, der Augenschmerz ist heftiger,

wird zur Hemikranie, dabei Schlaflosigkeit, Mangel an Appetit, Unruhe, trübe Gemüthsstimmung; zuletzt berstet der Bulbus und das Auge wird im günstigsten Falle atrophisch, bei kachektischen Personen aber fungös, carcinomatös, worauf meist immer der Tod die fürchterlichen Leiden endet. Ursachen sind: vorzüglich allgemeine syphilitische, oder arthritische und scrophulöse Dyskrasie. Bald gehen solche Augenentzündungen vorher, bald nicht. Cur. Man berücksichtige die allgemeine Dyskrasie und gebe dagegen Antivenerea, Antarthritica, Antiscrophulosa. Tritt das Übel mit entzündlichen Zufällen auf, so setze man zuerst einige Blutegel in die Nähe des Auges, gebe innerlich Kalomel mit Opium und Terra foliat. tartari, lasse in und über die Augenbrauen folgende Salbe einreiben: ℞ *Unguent. mercur. ciner* ʒjj, *Opii puri* gr. x—xv. M. exactiss., bähe und wasche das Auge mit folgendem Augenwasser: ℞ *Aq. rosar.* ℥jj, *Tinct. opii Richteri* ʒß. M, lege trockne, warme, aromatische Kräuter über, Sinapismen auf die Arme, ein Vesicatorium in den Nacken und eins auf den Processus mastoideus (*Benedict*). Selten gelingt dennoch die Cur, meist wird durch diese Mittel das Übel nur am Fortschreiten gehindert, das Auge bleibt blind, sinkt zusammen und wird atrophisch. Entstand die Wassersucht ohne Entzündung, so ist die Cur noch schwieriger. Das Meiste ist hier noch von Pulv. herb. digital. zu hoffen, p. d. zu 2, 3, 4 und mehrern Granen täglich 1—2mal gereicht, bis Schwindel, Ekel, Funkensehen, höchst langsamer Puls kommen. Alsdann vermindert man die Dosis der Digitalis, legt ein Causticum auf den Zitzenfortsatz, ein Empl. perpet. Janini in den Nacken, erhält beide wochenlang im Zuge, und erwartet den Erfolg. Helfen auch diese Mittel nichts, nehmen die Schmerzen sehr zu, ist der Bulbus bedeutend vergrössert; so bleibt nur die Paracentese desselben übrig. Man öffnet nämlich die Cornea, wie bei der Staarausziehung, desgleichen die Linsenkapsel, drückt vorsichtig die Linse und Glasfeuchtigkeit heraus und schneidet, um die Öffnung zu erhalten, einen Theil des Hornhautlappens weg. So erleichtert man die Schmerzen und beugt, indem Atrophie entsteht, der Verbreitung des Leidens aufs Gehirn, und dadurch dem Carcinom und dem Tode vor. Dritte Form. *Hydrops oculi cum bulbo varicoso.* Man findet hier die erste und zweite Form vereinigt; sowol der Humor aqueus als der Glaskörper sind abnorm vermehrt, vergrössert, und der Bulbus selbst befindet sich stets in einem sehr varikösen Zustande, er erreicht eine auserordentliche Grösse; wird dadurch einem Ochsenauge oder Elephantenauge sehr ähnlich (*Buphthalmos, Oculus elephantinus*), und so aus der Orbita hervorgedrängt. Cur. Da die Prognose höchst schlecht ist, da in der Regel das Leiden in Carcinom übergeht und mit dem Tode endet; so beschränkt sich unsere Kunst auf ein palliatives, linderndes Verfahren, besonders auf eine gute, dem allgemeinen kachektischen Zustande angemessene Diät. Purgirmittel, Vomitive, Diaphoretica, Diuretica, Digitalis, Pulsatilla, Mercurialeinreibungen, Antimonialmittel, Cicuta, alle diese Mittel sind empfohlen und gerühmt worden, aber schwerlich wird sich eine glaubwürdige Beobachtung finden wo dadurch Heilung erlangt worden. Nach *Jourdan* (Diction. des Scienc. médicales. Par. 1818. Vol. XXII. S. 360) sind Vesicatorien, auf die Schläfe, über die Augenbrauen oder hinter die Ohren gelegt, die einzigen Mittel zur Minderung der Schmerzen in der Orbita und im Kopfe. Alle örtliche Mittel, sowie die Paracentese sind zu verwerfen. Auch die Exstirpation des Auges lief in mehreren Fällen unglücklich ab und beförderte durch schnellere Wucherungen der fungösen Massen der Tod (*Beer*, *Langenbeck*, *Himly*, *Most*).

Hydrops omentalis, Netzwassersucht, s. Hydrops abdom. saccatus.

Hydrops ovarii, *Hydrovarion*, die Wassersucht der Eierstöcke. Ist ein Hydrops saccatus, der häufig nur symptomatisch zu Scirrhus und Induratio ovarii hinzukommt, zuweilen auch der Vorläufer des letztgenannten Übels ist. Symptome. 1) Als Vorboten gehen Monate lang vorher die Zeichen des Scirrhus ovarii; Gefühl von Schwere, Druck, von dumpfen,

drückenden Schmerzen in der Tiefe des Beckens auf der leidenden Seite, periodisch eintretende ziehende, reissende Schmerzen im Becken, Taubheit, gehinderte Bewegung, und später Oedem des Fusses der leidenden Seite, zuweilen consensueller Schmerz und Anschwellung in den Brüsten. 2) Bei Ausbildung des Übels bildet sich an der früher am meisten leidenden Stelle, am häufigsten auf der linken Seite, in der Darmbeingegend eine kalte, anfangs meist bewegliche Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, eines Hühnereies, die begrenzt oder von ungleicher Form ist, allmälig, im Verlaufe von Wochen, Monaten, immer grösser wird, deutliche Fluctuation zeigt, und zuletzt den ganzen Unterleib einnimmt. Durch die Exploratio obstetricia interna findet man jetzt die Richtung des Mutterhalses verändert und durch das Herabdrücken des kranken Eierstocks aus seiner Normalrichtung nach der Beckenachse gewichen; zugleich fühlt man einen beweglichen Körper, den man leicht für einen Kindeskopf halten und die Frau als schwanger ansehen könnte. Zur Diagnose dient aber dieses: die Unterleibsgeschwulst beginnt stets nur auf einer Seite, zuerst in der Regio iliaca, sie ist ungleicher, unebener als der schwangere Leib, sie wächst viel langsamer, die Bewegung des Kindes fehlt, die Anschwellung der Brüste ist nicht so constant, und die Vaginalportion zeigt nicht die bekannten Veränderungen nach den Monaten der Schwangerschaft; auch fehlen die bei letzterer in den letzten Monaten auffallenden, alle vier Wochen eintretenden, meist einen Tag anhaltenden bekannten Beschwerden (s. Exploratio obstetricia und Graviditas). 3) So wie bei jedem Hydrops abdom. saccatus, so fehlt auch hier zu Anfange der Habitus der hydropischen Kachexie; die Digestion und Assimilation leiden nicht, die Kranke sieht nicht kränklich aus, hat guten Appetit, die Ab- und Aussonderungen sind nicht unterdrückt etc., weil das Übel ursprünglich und lange Zeit hindurch ein örtliches ist, wovon der übrige Organismus wenig Notiz nimmt. 4) Erst nach vielen Monaten und oft erst nach Jahren, bei bedeutender Höhe des Übels, wenn der Unterleib sehr ausgedehnt und zugleich Scirrhus ovarii da ist, kommen secundäre Zufälle hinzu; vorzüglich periodisch eintretende flüchtige Stiche am leidenden Orte, Ziehen im Kreuze, Würgen, Erbrechen, wehenartige Schmerzen, hysterische Zufälle, Koliken, Kardialgie, Flatulenz, Obstructio alvi, trübe Gemüthsstimmung, Mangel an Appetit, Dyspepsie, Dyspnoë, besonders bei horizontaler Körperlage, Ataxien der Menstruation, Suppressio mensium, Leucorrhoea, grosse Abspannung, Trägheit in den Gliedern; zuletzt gesellen sich Hydrops universalis, Hydr. abdominis, pectoris, Oedema faciei, extremitatum superiorum, allgemeine Kachexie hinzu, und der Tod folgt auf Entkräftung und Febris hectica. Die Section zeigt grosse Degeneration: Verhärtung, Scirrhosität, Aufgetriebenheit, abnorme Lage des oft 20, 30 und mehrere Pfunde wiegenden hydropischen Ovariums, Wasser in grossen Säcken, dessen Quantum selbst 80—112 Pund beträgt (*Sampson*), eine grosse Menge Hydatiden von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Hühnereies, zuweilen mit dicker, knorpelartiger Haut umgeben, häufig dicke Gallerte enthaltend. Zuweilen ist auch Carcinoma uteri zugegen, und in dem hydropischen Ovarium findet man bald helle, bald dunkle, verworren liegende, mit Wurzeln versehene, oft 1 Fuss lange Haare, die immer neben einem Fettklumpen oder einer Speckgeschwulst liegen, desgleichen kleine Knochen in der Form von Zähnen, denen oft selbst der Schmelz nicht fehlt. Ursachen. Prädisposition giebt ein reizbares, cholerisches Temperament, eine sensible, hysterische Constitution und die Periode, wo die Regeln naturgemäss aufhören. Gelegentliche Ursachen sind: 1) Onanie, ausschweifendes Leben in der Jugend, Alles, was die Geschlechtssphäre reizt und durch wollüstige Vorstellungen die Phantasie erhitzt. Daher leiden Nonnen und Freudenmädchen in spätern Jahren häufig an dem Übel (*Sprengel's* Pathologie. Th. 3. §. 654). 2) Organische Fehler, besonders Scirrhositäten des Eierstocks, und daher Alles, was diese begünstigt: häufiger Abortus, Metrorrhagien, Ataxien der Menses, Stoss, Schlag, Sturz auf die eine Seite des Unterleibes etc. 3) In einzelnen Fällen, wo mehrere Säcke das Wasser

enthalten, ist die nächste Ursache eine Krankheit der kleinen Bläschen oder Eierchen des Ovariums, in welchen der Process der Hydatidenbildung vor sich geht; doch sind die kleinen, an der Oberfläche des Eierstocks oft vorgefundenen Hydatiden mehr Folge als Ursache des Hydrops ovarii. 4) Einige haben die Sterilität als Ursache des später auftretenden Leidens angesehen. Es ist zwar richtig, dass unfruchtbare Weiber mehr als andere zu der Krankheit disponirt sind; doch ist der Grund des Hydrops mehr in den die Unfruchtbarkeit erregenden organischen Fehlern (die viele Jahre existiren können, ehe der Hydrops folgt), als in letzterer selbst zu suchen. Cur. Da das Übel nicht lebensgefährlich ist, da die Kranken sich Jahre lang ohne Nachtheil damit hinschleppen können, da überhaupt die Eierstockwassersucht in den meisten Fällen etwas Symptomatisches ist, was zu organischen Fehlern des Ovariums erst dann, wenn letztere sehr bedeutend sind, hinzutritt; so sieht man wohl ein, dass es hier nicht viel zu curiren giebt, und dass das Übel höchst incurabel seyn müsse. So verhält es sich auch allerdings bei jedem ausgebildeten Hydrops ovarii. Auch er ist oft ein Noli me tangere, und die activen, die Naturautokratie nicht achtenden Ärzte tödten nur durch ihre heftigen Mittel die Kranken, die vielleicht ohne Arzneigebrauch und ohne Operationen noch viele Jahre in einem ziemlich leidlichen Zustande sich ihres Lebens gefreuet hätten. Etwas ganz Anderes ist es, wenn das Übel erst noch im Beginnen ist. Hier vermag eine gegen die organischen Fehler des Ovariums gerichtete Cur, besonders durch Antimonialia, Mercurialia, in Verbindung mit Digitalis, Cicuta und Belladonna, anhaltend gebraucht, noch viel auszurichten. Folgendes Mittel hat mir in drei Fällen gute Dienste geleistet: ℞ *Extr. cicutae* ʒj, — *belladonnae* ʒß, *Aq. laurocerasi* ℥jß, *Tinct. digital simpl.* ℥ß, *Vini antim. Huxh.* ʒjjß. M. S. Dreimal täglich 25, 30 — 50 Tropfen; anhaltend, Monate lang gebraucht (*Most*). Von Einigen ist die Exstirpation des kranken Eierstocks als Radicalmittel vorgeschlagen und in einzelnen Fällen auch mit Glück unternommen worden (s. *Richter's* Chirurg. Bibl. Bd. VIII. S. 173. Sammlung auserles. Abhandl. Bd. XV. St. 3. S. 489. Hist. de la Soc. roy. de Méd. 1782. 1783. p. 296. *Kleinert's* Repertorium 1828. Hft. 3. S. 78). Indessen ist diese Operation höchst gefährlich, erfordert einen sehr geschickten Operateur und kann auch nur vor völliger Ausbildung des Übels Nutzen schaffen, wo leider! die Diagnose so schwierig ist. Ist der Hydrops ovarii völlig ausgebildet, so bleibt nichts als ein passives, palliatives, linderndes Verfahren übrig. Alle innerlichen Mittel sind nachtheilig, und auch die Paracentese ist nicht immer ohne Gefahr. Und wäre sie auch gefahrlos, so gehört sie doch nur zu den Palliativen, denn 1) sie hebt nicht die Ursache des Übels; sie entfernt nur das Product, das sich bald wieder ansammelt. 2) Sie entfernt dieses auch nicht einmal völlig, da in der Regel mehrere Säcke da sind, aber nur einer geöffnet werden kann. 3) Das Fluidum ist häufig so dick und gelatinös, dass es nicht durch den Troikar ausfliessen kann und der Stich vergeblich gemacht worden ist. 4) Man sah häufig nach der Paracentese gefährliche Folgen durch Entzündung und Eiterung entstehen, weil der Troikar das kranke Ovarium verletzte. Indessen sind doch Fälle bekannt, wo diese Operation grosse Erleichterung verschaffte und keine schlimmen Folgen hatte. In einem Falle wurde sie 80mal verrichtet, über 13 Oxhoft Wasser entleert, und die Kranke, welche zugleich an Ascites litt, lebte noch 25 Jahr (s. *J. Hunter* in Sammlung auserles. Abhandl. Bd. 2. S. 659)

Hydrops ovariorum profluens. Über die ausfliessende Eierstockswassersucht hat neuerlich *Blasius* eine kleine, sehr interessante Schrift geschrieben (s. dess. Commentatio de Hydrope ovarior. profluente. Halae 1834. 4.). Das Übel ist diejenige Form, bei welcher die in dem leidenden und destruirten Organe enthaltene Flüssigkeit durch die Fallopische Trompete in den Uterus gelangt und aus diesem durch die Scheide sich nach Aussen ergiesst. Der Gegenstand verdient nach genauere Untersuchungen und das Leiden kann leicht mit Hydrometra verwechselt werden. *Blasius*

erzählt zwei Fälle dieser Krankheitsform und gedenkt mehrerer anderer, welche *Percival*, *Hellmann*, Mad. *Boivin*, *Elliotson etc.* beobachteten. In dem ersten, von *B.* mitgetheilten Krankheitsfalle war die Kranke 50 Jahre alt, blond, von lymphatisch-nervösem Habitus und kurzer gedrungener Körpergestalt, stets regelmässig vom vollendeten 13. Lebensjahre an menstruirt. Im 19. Jahre verheirathete sie sich, gebar dann die ersten beiden Male zu frühe und todte Kinder. Nach 3jähriger Ehe starb der Mann; 4 Jahre lebte sie als Wittwe, während welcher Zeit sie sich wohl befand und nur zuweilen über wehenartige Schmerzen klagte, die vom Rückgrate ausgingen, sich bis zu der Schamgegend erstreckten und mit Stichen in den zuweilen angeschwollenen Brüsten verbunden waren, ähnlich denen bei beginnender Schwangerschaft. Drei Jahre später verheirathete sie sich wieder, ward jedoch nicht schwanger. In ihrem 34. Lebensjahre wurde sie in Folge einer Erkältung von heftigen Schmerzen in der linken Inguinalgegend und zugleich von einer vollkommnen Lähmung der untern linken Extremität befallen, die nach einigen Wochen unter starken Schweissen nachliess; dann concentrirten sich die Schmerzen in die rechte Inguinalgegend, die ziehend und spannend waren und dem Gefühle eines starken Drucks wichen. Bald darauf zeigte sich in dieser Gegend eine hühnereigrosse Geschwulst, die von Tage zu Tage zunahm und sich über den ganzen Unterleib erstreckte; dabei Oedema pedum, Geschwulst, Spannung und Stechen in den Brüsten, öfterer Drang zum Uriniren, wodurch nur mit grosser Anstrengung wenige Tropfen eines rothen Urins entleert wurden, brennende Schmerzen in der Scheide, Obstructio alvi, zuweilen Dyspnöe. Zugleich entwickelte sich am rechten Lappen der Schilddrüse eine Struma lymphatica, die sich gleichzeitig mit der Ausdehnung des Unterleibs vergrösserte. Ein Arzt hielt die Kranke für schwanger, mehrere Andere glaubten, dass Ascites da sey. Nachdem der heftige Schmerz in der rechten Leistengegend einige Wochen gedauert hatte, ging plötzlich eine seröse, schleimige Flüssigkeit mit schwarzem Blute unvermischt aus der Scheide ab, worauf grosse Erschöpfung folgte und die Kranke das Bette hüten musste. Dieser Zufall kehrte nach unbestimmter Zeit, nach 3, 4, 6 Wochen, selbst erst nach einigen Monaten wieder, die Menge der Flüssigkeit war verschieden, bald war das Fluidum wässerig, bald jauchig, gallertartig, schleimig, zuweilen blutig, stinkend; stets gingen dem plötzlichen Abgange heftige Schmerzen in der rechten Seite vorher. Der Umfang der Unterleibsauftreibung verminderte sich zuweilen, jedoch nicht nach jedem Ausflusse; bald aber nahm sie wieder zu. Die Kräfte der Kranken wurden täglich geringer, der Körper magerte ab, während der Bauch die grösste Ausdehnung erreichte; die Dyspnöe ging oft selbst in Orthopnöe über. — 14 Jahre nach Entstehung der Geschwulst ging einst wiederum eine grosse Menge Wasser und Blut aus der Scheide, wodurch die Kranke so erschöpft ward, dass man ihren Tod vermuthete. Jetzt wurde Hr. *Blasius* hinzugerufen. Er fand in der rechten Seite des Unterleibes gerade da, wo das rechte Ovarium sich befindet, eine genau umschriebene Geschwulst, welche von der Grösse eines Mannskopfs war und bei der Berührung schmerzte. Bei der Exploratio per vaginam ergab sich, dass die Scheidenportion nach der rechten Seite hinstehe und hier die Scheide mit etwas angefüllt sey. Die Geschwulst konnte er weder durch die Vagina, noch durchs Rectum fühlen. Der Abgang von serösem und zähem Blute dauerte noch fort und hörte erst nach Verlauf von 4 Wochen auf. Durch stärkende Mittel erholte sich Patientin allmälig. Die Geschwulst blieb jedoch in der rechten Seite, bis 23 Wochen nach dem letzten Ausflusse ein neuer entstand, dem jedoch weder Schmerzen vorhergingen, noch eine so bedeutende Schwäche, wie früher folgte. Durch die grosse Menge des abgeflossenen Fluidums war die noch übrige Geschwulst entleert, die letzte Spur derselben verschwand und die Kranke erlangte nach 14jährigem Leiden ihre völlige Gesundheit wieder. Drittehalb Jahre nachher, nachdem *B.* die Cur übernommen hatte, entstand eine Geschwulst des linken Eierstocks, welche mit der frühern der rechten Seite wahrscheinlich in Allem übereinstimmte. Nach

einem kurzen Fieberanfalle und vorhergegangenen Verdauungsbeschwerden stellten sich Schmerzen im linken Hypogastrium ein, die beim Druck sich vermehrten, zumal da, wo der Eierstock liegt, obgleich sich hier keine Geschwulst bestimmt wahrnehmen liess. Die Inguinaldrüsen waren geschwollen und schmerzhaft, der Urin ging schwer und nur mit brennenden Schmerzen ab; die Scheide war wärmer, als normal, die Portio vaginalis kaum erreichbar, gegen die linke Seite hin fand sich eine harte, schmerzhafte Auftreibung mit glatter, kugeliger Oberfläche, wahrscheinlich der linke angeschwollene Eierstock, welcher den Uterus nach oben drängte. Es wurden erweichende und schmerzstillende Einspritzungen in die Scheide gemacht, worauf die Kranke gegen 6½ Unzen blutige, gallertartige Flüssigkeit per vaginam entleerte und grosse Erleichterung beim Harnlassen bemerkte. — Einen zweiten Fall von solcher Form des Hydrops ovarii theilt *Blasius* nebst der Leichenöffnung mit, indem die Patientin an Cholera orientalis schnell ihren Tod gefunden. Man fand sogleich nach Durchschneidung des Bauchfells in der linken Seite eine Geschwulst, welche aus dem kleinen Becken in das grosse emporsteigend auf dem linken Darmbeine anlag und nach rechts zu bis an die weisse Linie reichte; die Eingeweide waren nach dem rechten und obern Theile des Leibes gedrängt. Auch in der rechten Seite befand sich eine solche Geschwulst. Beide waren die ausgetriebenen und degenerirten Eierstöcke; jede Geschwulst bestand aus 5 oder 6 grossen und einer Menge kleinen Zellen, die meist alle durch Öffnungen mit einander in Verbindung standen. *Blasius* unterscheidet 3 Arten von Hydrops ovarii, nämlich: 1) Hydatideneierstockswassersucht, 2) Eierstockssackwassersucht und 3) die zellige Eierstockswassersucht. Von dem Hydrops ovarii ist aber derjenige Zustand völlig zu trennen, wo dieses Organ durch irgend eine Degeneration aufgetrieben, der innere Theil desselben in Eiterung übergegangen und so der Eierstock in einen Sack mit eiteriger oder jauchiger Flüssigkeit verwandelt worden ist; macht man hier, das Übel für Hydrops ovarii haltend, die Punction, so verschlimmert sich das Leiden. Der Hydrops ovarii cellulosus kommt am häufigsten vor; das Fluidum ist hier nie rein wässerig, sondern von verschiedener Beschaffenheit. Von Hydrometra unterscheidet sich der Hydrops ovar. profluens durch folgende Zeichen: Bei letzterm entsteht die Geschwulst zuerst in irgend einer Seite des Bauchs, bei ersterer in der Mitte des untern Theils des Bauchs hinter der Schambeinfuge, bei Hydrops ovar. ist die sonst normale Vaginalportion nach der Seite hingestellt, wo die Geschwulst ist, bei Hydrops uteri hat dieser Theil seine normale Stellung, dessen Öffnung aber geschlossen und die Scheidenportion eben so verdünnt und auseinander gezogen ist, dass man das Schwappen des Wassers durch sie hindurch fühlen kann. Bei vorgeschrittenem Übel ist die Diagnose schwieriger (s. Allgem. medic. Zeitung. Altenburg 1834. No. 87 u. 88). Nach *Elliotson* (The Lancet. January 1831) ist bei Hydrops ovarii das Allgemeinbefinden oft lange Zeit gar nicht gestört; die Punction hält er stets für nachtheilig; nur als Palliativmittel bei zu grosser Anschwellung des Leibes kann sie angewandt werden. Weder Purganzen, noch Diuretica passen; sie bringen die Kräfte herunter und vermehren das Übel. Aber ein herrliches Mittel ist die Iodine. Es lobt sie *Elliotson* ausserordentlich zur Beförderung der Resorption. Er giebt ℞ *Kali hydriodic.* ʒj, *Axungiae porci* ℥j, zum Einreiben, und innerlich ℞ *Kali hydriodic.* ʒj, *solve Aq. destill.* ℥j. S. 3mal täglich 15 bis 40 Tropfen in einem schleimigen Vehikel.

Hydrops palpebrarum, *Hydroblepharon*, *Oedema palpebrarum*, *Leucophlegmatia palpebrarum*, *Blepharoedema aquosum*, Augenliderwassersucht, wässerige Geschwulst, Oedem der Augenlider, Hautwassersucht, Wassergeschwulst der Augenlider. Dieses Übel entsteht häufig nach Ophthalmia morbillosa, scarlatinosa, rheumatica, nach Gesichtsrose, nach jeder Ophthalmie, wenn unzeitig nasse, warme Kataplasmen und Bähungen angewandt wurden, welche so leicht, wenn sie kalt werden, das Auge erkälten. Die Geschwulst erscheint vorzüglich an den obern Augenlidern, ist schmerzlos, weich, teigig, bleich, und der Fin-

gerdruck lässt Gruben darin zurück. Cur. 1) Im activen Zustande heftiger Ophthalmien dienen Blutegel und andere Antiphlogistica. 2) Gewöhnlich ist aber keine heftige Entzündung mehr zugegen. Hier passen aromatische trockne, warme Kräuterkissen, anfangs ohne, später mit Kampher, worauf das Übel bald verschwindet.

Hydrops pectoris, *Hydrops thoracis*, *Hydrothorax*, *Dyspnoea et Orthopnoea hydrothoracica*, die Brustwassersucht, Wassersucht. Ist Ansammlung hydropischer Flüssigkeit in irgend einem Theil der Brusthöhle, verbunden mit Angst, Beklemmung, Dyspnöe etc. Das Wasser befindet sich entweder zwischen einem oder beiden Säcken des Brustfells (Hydrops pleurarum, Hydrops pectoris diffusus, Hydr. pect. stricte sic dictus), oder in der Lungensubstanz (Hydrops pulmonum), oder im vordern oder hintern Mediastinum (Hydrops mediastini anterioris aut posterioris) oder zwischen der Pleura und den Intercostalmuskeln (Hydrothorax pleuriticus, Oedema thoracis), oder im Herzbeutel (Hydrops pericardii), oder zwischen Pleura und Zwerchfell (Hydrops diaphragmaticus), oder in allen genannten Theilen (Hydrops pectoris universalis), bald ohne bald mit Hydatiden (Hydrothorax hydaticus), die dann meist immer an der Pleura sitzen. Wir betrachten hier 1) *Hydrops pectoris diffusus*, die freie Brustwassersucht, wo das Wasser in den Pleurasäcken sitzt. Symptome sind: *a*) kurzer Athem, besonders bei starker Körper- und Gemüthsbewegung, nach der Mahlzeit, bei Berg- und Treppensteigen, bei schnell eintretender nasser Witterung mit Westwinden. Diese Zufälle können viele Monate lang ganz allmälig anfangen, sie machen bedeutende Exacerbationen und Remissionen, selbst Intermissionen; überhaupt bildet sich das Übel, wenn keine Entzündungen in den Brustorganen vorhergingen oder keine organische Fehler derselben da sind, sehr langsam aus, und man könnte wegen des Periodischen der Zufälle das Leiden für etwas rein Spastisches halten, wenn nicht noch andere Zeichen da wären. Diese sind folgende: *b*) die Kranken sehen im Gesichte verfallen, edwas erdfahl, schmuziggrau aus, besonders zur Zeit der asthmatischen Exacerbationen; es zeigt sich im Gesichte etwas Aufgedunsenes, etwas Oedem unter den Augen, und sie lieben es, im Bette mit dem Kopfe recht hoch zu liegen und sich mehrerer Kopfkissen zu bedienen. Das Ansehen verfällt so schnell während einer Exacerbation, dass es allgemein auffällt; doch erholen sich die Kranken in der Remission bald wieder und das Gesicht bekommt wieder Fleisch und einige Farbe (*M.*). *c*) Dann überrascht sie plötzlich des Nachts kurz nach dem ersten Einschlafen ein Gefühl von fürchterlicher Angst und Erstickung, das aber bald von selbst durch Aufrichten verschwindet, worauf ein ruhiger Schlaf die ganze Nacht hindurch folgt. Solche Anfälle kommen nun häufiger, alle 2—3 Abende, oft nur alle 8 Tage während des Mondwechsels (*Most*), später oft jede Nacht beim ersten Einschlafen, und sie sind bald leichter, bald schwerer. *d*) Kann der Kranke nur auf der rechten Seite des Körpers liegen, so sitzt das Wasser im rechten Pleurasacke, im entgegengesetzten Falle im linken Sacke, weil die Respiration durch den Druck des Wassers auf die gesunde Lunge beschwert wird. Ist in beiden Säcken Wasser, so kann der Kranke nur auf dem Rücken, aber dabei nur stets recht hoch mit dem Kopfe, liegen, zuletzt kann er nur sitzend, im höchsten Grade des Übels nur vorwärts gebeugt sitzend, ausruhen, und sein Zustand ist jämmerlich. Jetzt schwellen wegen der gezwungenen Lage und des fortwährenden Aufstützens auf die gekrümmten Arme und Ellenbogen auch die Hände auf. *e*) In der Brust ist kein eigentliches Schmerzgefühl, sondern blos Beengung und Spannung; dagegen ist häufig etwas Schmerz in der Schulter und im Rücken, und ein Gefühl von Lähmung in den Armen. *f*) Fast immer ist anfangs periodischer, später anhaltender kurzer trockner Husten zugegen, ohne besondern Reiz in den Luftwegen; nur nach vielen Anstrengungen kommt etwas Schleim, indem der Reiz des Hustens erst die Secretion der Sputa macht. Giebt die Expectoration grosse Erleichterung, so hängt der Hydrothorax meist mit Asthma pituitosum, mit Arthritis als seinen Vorläu-

fern zusammen. *g*) Im höhern Grade des Übels sind die asthmatischen Zufälle bedeutend, continuirlich, zuweilen bis zur Orthopnöe, und es kommt Oedema pedum, scroti, labiorum vulvae hinzu, was häufig einige Erleichterung und eine freiere Respiration verschafft. Nun treten bei jedem Hydrops pectoris im höchsten Grade des Übels secundäre Zufälle auf: Obstructio alvi, sparsamer, trüber, dicker, mit schillerndem Häutchen versehener Urin, der selbst bei dem durch heftigen Durst angeregten reichlichen Trinken nur in kleiner Quantität abgeht; Schaudern, Frösteln, Oedem des ganzen Körpers, grosse Schwäche, Febris hectica, colliquative Schweisse und Durchfälle; der Kranke schnappt ängstlich nach Luft, die Expeotoration wird missfarbig, bräunlich, gelblich, schwärzlich, stinkend, es treten höchst kleiner, unordentlicher, intermittirender Puls, Ohnmachten, blande Delirien ein, und der Tod folgt durch Erstickung oder Apoplexie, häufig auch soporös. Da besonders zu Anfange des Übels in allen nicht acuten Fällen die Diagnose so schwierig ist, so hat man noch folgende Zeichen, welche allerdings nicht zu vernachlässigen sind, zu Hülfe genommen. *α*) Die Percussion, zuerst von *Auenbrugger* empfohlen, später von *Corvisart* sehr hochgeschätzt. Man klopft mit den ausgestreckten und an einander gehaltenen Fingern, während der Kranke die inspirirte Luft zurückhält, in die Gegend der Schulterblätter oder an die Seiten des Thorax. Ist der Ton nun dumpf, wie wenn man an ein angefülltes Fass klopft, so zeigt dies entweder alte Adhäsionen zwischen Pleura und Lunge, oder Pleuropneumonie, oder Wasseransammlung an. Noch zweckmässiger bedient man sich hierzu des Piorry'schen Plessimeters. Nur mit allen übrigen Zeichen in Verbindung hat die Percussion einigen diagnostischen Werth. Eben dasselbe gilt *β*) von der Auscultation. Beim Oedem der Lungen hört man durch das Stethoskop das Respirationsgeräusch viel weniger, als die starke Ausdehnung des Thorax und die heftige Anstrengung beim Athmen vermuthen lassen sollte. Ist seröse oder blutige Ergiessung in der Brustfellhöhle, so fehlt das Respirationsgeräusch, was aber auch bei Pleuresie der Fall ist. Oft ist Ägophonie (Pectoriloquie chevrotante), eine meckernde Brustsprache, zu bemerken (s. *Auenbrugger,* Inventum novum ex percussione thoracis humani, ut signo, abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vienn. 1763. *Corvisart,* Über die Krankheiten u. organ. Veränder. des Herzens etc. A. d. Franz. von *L. Rintel.* Berlin, 1811. *Lorinser,* Lehre v. d. Lungenkrankheiten. 1823. *K. T. H. Laennec*, De l'auscultation médiate. 1819. T. 2. p. 472. Vgl. auch d. Artik. Auscultatio, Stethoscopium, Plessimetrum). *γ*) Gefühl von Vollheit und Schmerz im rechten Hypochondrio. Ist bei ausgebildetem Übel ziemlich constant; denn das durchs Wasser heruntergedrückte Zwerchfell opprimirt die Leber. *δ*) In den höhern Graden der Krankheit fühlt man bei genauer Untersuchung in den Interstitiis costarum etwas Abnormes, eine Elasticität gegen den angedrückten Finger nach Aussen, wie wenn man auf eine gefüllte Wasserblase drückt (*Himly*). *ε*) Der Puls ist sehr charakteristisch, stets verändert, unordentlich, meist schnell, oft unterdrückt, intermittirend. — Dass der Hydrothorax, die acute Form ausgenommen, höchst langwierig sey, ist schon oben gesagt worden. Oft ist man kaum im Stande den Monat anzugeben, wo die Krankheit begann; oft leben die Menschen noch Jahre lang, bis endlich durch allmälige Zunahme aller Beschwerden, durch allgemeine hydropische Kachexie, durch Hektik der Tod unter Stickfluss erfolgt. Ich habe einen Fall beobachtet, wo eine sehr leidenschaftliche Frau im Jahr 1827 an der Krankheit starb, die schon im Jahr 1816 nicht anders als bei sehr hoher Kopflage schlafen konnte, sich übrigens aber anscheinend wohl befand (*M.*). Ursachen des Hydrothorax. Sind die allgemeinen der Wassersucht; specieller aber folgende: *a*) Häufig geht ein kranker Zustand der Lungen vorher, selten ists eine reine Krankheit der Pleura; sehr oft ists Atonie der Lunge, entstanden nach Stoss, Fall, Contusionen der Brust, Commotio pectoris. *b*) Acute Brustwassersucht entsteht zuweilen durch fehlerhafte Entwickelung exanthematischer Krankheiten, besonders der Scarlatina, wo sie oft mit Hydrops cutaneus verbunden ist.

Auch ist die acute Form in seltenen Fällen ein Ausgang der Pleuropneumonie. *c*) Chronische Krätze und Flechten, besonders wenn sie schnell geheilt wurden, scheinen oft Veranlassung zu seyn. *d*) Zuweilen ging Erkältung der Brust durch kaltes Baden, durch kaltes Trinken bei erhitztem Körper vorher. *e*) Zu langwierigem Asthma Arthritischer kommt häufig Brustwassersucht als Finale. *f*) Nicht selten endet sie das Leben starker Weintrinker; dagegen starben Branntweintrinker häufiger an Bauchwassersucht (*M.*). *g*) Wo das Übel nicht Folge acuter Exantheme ist, erscheint es am häufigsten zwischen dem 40sten und 60sten Lebensjahre. *h*) Oft ist das Übel erblich, besonders bei laxer, schwammiger, torpider Körperconstitution, bei Leuten, die früh fett werden, zu Adiposis morbosa disponirt sind; auch bei Solchen, die an Deformitäten des Thorax und an organischen Fehlern der Lunge und Pleura, des Herzens und der grossen Gefässe leiden, die sowol prädisponirende als erregende Ursachen der Krankheit seyn können. So erregen heftige Affecte allmälig Herzleiden, und diese dann successive Hydrothorax, Hydroperikardie, und so kann man von Manchen mit Recht sagen: Der Mensch hat sich allmälig todt gezankt, todt geärgert. *i*) In seltenen Fällen ists Folge der Intermittens, doch erregt letztere, war sie chronisch, häufiger Hydrops ascites. Prognose. Ist in jedem Falle schlecht, die wenigsten Kranken werden geheilt. Am schlimmsten ist der recht langsam einschleichende Hydrothorax. Hier ist die Cur sehr schwierig, obgleich wir lange Zeit haben, unsere Mittel zu versuchen. Doch ist diese Form auch nicht ganz unheilbar, besonders dann nicht, wenn wir früh kräftig einwirken, und wenn das Übel in seinen ersten Stadien richtig erkannt wird, auch nicht von bedeutenden organischen Fehlern herrührt. Alte Säufer, laxe, schwammige Subjecte und Buckelige geben eine sehr schlimme Prognose. Der nach Scarlatina entstehende acute Hydrothorax ist am heilbarsten, aber wegen des raschen Verlaufs und der Erstickungsgefahr am schnellsten tödtlich, sobald frühe und zweckmässige Hülfe versäumt wird. Die nach Pneumonie in Folge der höchsten Erregung der Lungen entstehende acute Form, wo oft blutiges Secret in den Pleurasäcken angetroffen wird, ist fast immer schnell tödtlich. Ausserdem machen bei der chronischen Form die leicht wiederkehrenden Rückfälle die Heilung sehr schwierig. Cur. Ist die allgemeine der Wassersucht. Ausserdem wirkt hier, vorzugsweise wenn das Übel mit Erethismus im Blutsystem verbunden ist, z. B. bei Personen mit öfterem Herzklopfen, Congestionen zum Kopfe, bei noch nicht zu alten, nicht kachektisehen Personen, die Digitalis sehr gut; z. B. ℞ *Herb. digitalis purp.* gr. j — jj, *Crem. tartari* ℈j, *Elaeos. citri* ℈ß. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. Alle 1 — 2 Abende ein Pulver mit Wasser. Macht sie in 3 — 6 Tagen den Puls langsam, so ist dies ein sicheres Zeichen, dass sie indicirt sey. Entsteht aber Übelkeit, Erbrechen, Angst und kein langsamer Puls darnach, so setze man sie aus. Übrigens haben wir hier sehr die Fälle und den Charakter der Wassersucht zu unterscheiden; daher folgende Punkte wohl zu beachten sind: *a*) Entstand das Übel schnell nach Scarlatina, so vermeide man in den ersten acht Tagen alle reizende, erhitzende Mittel, gebe dreimal täglich ½—1 Gran Merc. dulc., und ausserdem: ℞ *Herb. digital. purp.* ℈ß — j, *infunde Aq. ferv. q. s. ut rem.* ℥vjjj, *Col. adde Crem. tartari solub.* ʒvj, *Syr. Mannae* ℥j, *Spirit. nitri. dulc.* ʒj. M. S. Umgeschüttelt alle Stunden 1 – 2 Esslöffel voll. Ist hier Erstickungsgefahr, so versäume man ja nicht die Paracentese. *b*) Bei Hydrothorax chronicus finden wir häufig einen torpiden Charakter. Hier passt die Squilla in Verbindung mit Digitalis und Kalomel; denn sie wirkt hier zugleich als Expectorans; z. B ℞ *Merc. dulc., Rad. squillae* ana gr. ß — j, *Herb. digital. purp.* gr. ß—jj, *Elaeos. juniperi, Cort. cinnamomi* ana ℈ß. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. 2—3mal täglich ein Pulver. Auch folgende Solutio hydragoga ist hier recht wirksam: ℞ *Extr. lactucae viros.* ℈jj, *Tinct. digital purp.* ℥ß, *Aq. cinnam. spirituos.* ℥jß. M. S. Alle zwei Stunden 30 — 50 Tropfen zu nehmen (*Schneider*). Überhaupt habe man Acht auf die etwa verminderte Urinsecretion, auf Leibesverstopfung, und sorge, dass beide ver-

stärkt werden. c) Sehr wirksam sind in der chronischen Form Reizmittel auf die Brust; man lege ein Vesicatorium dahin und erhalte es durch Unguent. irritans lange im Zuge. Noch wirksamer ist ein Setaceum auf die Brust, in der Gegend der sechsten Rippe applicirt. Sind die Füsse nicht geschwollen, so erleichtert eine spanische Fliege, darauf gelegt, häufig die schlimmen Zufälle, indem die Füsse darnach anschwellen. Ist aber schon Geschwulst der Füsse da, so vermeide man sie, weil sie leicht brandige Geschwüre macht. Hier mache man kleine Incisionen in das Oedem. *d*) Bei sehr torpiden Subjecten, bei alten Säufern, wirken die reizenden Diuretica: Senega, Juniperus, Terpenthin, Kanthariden, abwechselnd mit den Pulvern, deren oben (*b*) gedacht worden, oft sehr kräftig. Auch Gummata ferulacea, z. B. ℞ *Sapon venet.* ℥ß, *Gummi ammon.*, *Rad. squillae*, *Millepedum* ana ʒjj, *Ol. anisi* gtt. vjjj. *M. f. pil.* gr. jj, *Consp. Pulv. cort. cinnam.* S. Abends und Morgens 12 — 15 Stück (*Baldinger*); desgleichen die Imperatoria sind hier von Nutzen (*Most*). *e*) Durch die Paracentese der Brust kann man zuweilen noch den Kranken retten, und sie wird im Allgemeinen von den Ärzten, wenn sie nicht zugleich gute Operateurs sind, zu wenig gemacht. *Himly* hat diese weder gefährliche, noch schwierige Operation in mehreren Fällen mit Glück verrichtet, und ähnlichen Erfolg findet man bei zahlreichen Schriftstellern. Sie giebt folgende Vortheile: *α*) Man gewinnt Zeit, um andere Mittel gehörig anwenden zu können, indem durch Entleerung des Wassers das Athemholen freier wird und sich keine Erstickungszufälle einstellen. *β*) Es werden dadurch Adhäsionen zwischen der Pleura und den Lungen befördert, welche die secernirenden Häute zu spätern Exsudationen unfähig machen und dadurch oft radicale Heilung bewirken. Dass diese Adhäsionen die Respiration nicht beschwerlich machen, beweisen zahlreiche Fälle, wo sie bei der Section zufällig entdeckt wurden und der Verstorbene nie über die Brust geklagt hatte. Die Paracentese verrichtet man so: Man schneidet zwischen der 9ten und 10ten Rippe, im Mittelpunkte zwischen dem Sternum und der Spina dorsi, die Hautbedeckungen durch, trennt die Intercostalmuskeln und untersucht nun mittels des Fingers, ob sich eine Fluctuation in der Pleura entdecken lässt. Hier macht man eine 2—6 Linien grosse Incision, lässt das Wasser langsam ausfliessen, vermeidet jedes Eindringen der Luft, und hält die Wunde durch ein Bourdonnet, das an einem Ende befestigt ist, offen. Indicirt ist die Operation besonders bei Hydrops pectoris acutus nach Scharlach, nach plötzlicher Erkältung der Brust, bei Hydrothorax nach Wechselfiebern, sowie bei jedem Hydrothorax pleuriticus, wo sich äusserlich eine ödematöse Geschwulst und Fluctuation zwischen den Rippen zeigt. Contraindicirt ist sie bei Hydrothorax verwachsener, buckeliger Personen, bei solchen, wo bedeutende organische Herz- und Lungenleiden stattfinden, wo die Wassersucht also auf Fehlern beruhet, die an sich schon gefährlich genug sind. — 2) *Hydrops pectoris cutaneus, anasarca,* die Hautbrustwassersucht. Hieher gehören der Hydrops pleuriticus, Oedema thoracis und der Hydrops mediastini, wozu im hohen Grade selbst wol Hydrops pulmonum, Anfüllung der Lungenzellen mit Wasser, hinzukommt. Die abnorme Flüssigkeit befindet sich bei dieser Form im vordern und hintern Mittelfell, in der Cellulosa, über den Rippen, daher die Diagnose leichter ist. Symptome sind: Beengung des Athems bei jeder Bewegung, der bei tiefer Inspiration plötzlich wie abgeschnitten ist, gestörte Circurlation des Blutes, Herzklopfen, bedeutende Blutcongestion zum Kopfe, starke Transspiration des Kopfs, oft des ganzen Körpers, Druck auf den Oesophagus, Beschwerlichkeit im Schlucken, Druck, Schmerz und Beklemmung gerade unter dem Brustbeine, besonders wenn das Wasser in den Mediastinis sitzt; später oft Leukophlegmatie des ganzen Körpers. Veranlassungen. Sind die gewöhnlichen der Wassersucht, insbesondere aber: vorhergegangene Lungenentzündungen, sehr langwieriger Brustkatarrh, Suppressio mensium, Missbrauch der Spirituosa, zurückgetretene Ausschläge. Cur. Ist die allgemeine der Zellgewebewassersucht (s. Hydrops anasarca). Man berücksichtige die veranlassenden Ursachen, richte darnach

die Cur ein; regulire also die Menses, bringe zurückgetretene Ausschläge wieder hervor etc.; gebe Purgantia, Diuretica, mache kleine Incisionen in die geschwollenen Füsse, um die Brust freier zu machen, und versäume bei gehörigen Indicationen die Paracentese nicht. Bei Hydrops mediastini kann man das Sternum perforiren. — 3) *Hydrops pericardii*, *Hydropericardia*, *Hydropericardion*, Wassersucht des Herzbeutels. Sie kommt nächst der freien Brustwassersucht, bald mit, bald ohne diese, am häufigsten vor, höchst selten ohne Fehler des Herzens, häufiger noch bei gesunden Lungen und solcher Pleura. Da wir nach dem Tode in jedem Herzbeutel Flüssigkeit finden, so bestimmt sowol die Qualität als Quantität desselben allein dieses pathologische Leiden. Nach *Corvisart* ist erst Hydrops pericardii da, wenn die Quantität des im Herzbeutel bei der Section vorgefundenen Wassers mehr als 7—8 Unzen beträgt. Häufig ist die Wasseransammlung bei dieser Krankheit sehr gross. *Senac* fand in einem Falle 7 Pfund, *Corvisart* 8 Pfund, ich fand bei einem im Rostocker Stadtkrankenhause verstorbenen jungen Mädchen 8½ Pfund Wasser im Herzbeutel. Das so ausserordentlich ausgedehnte Pericardium hatte die linke Lunge weggedrängt und durch Druck und daher entstandenes Schwinden auf ½ ihres normalen Volumens vermindert; auch das Herz war sehr klein, blutleer und schlaff. Symptome der Hydroperikardie. Da das Übel sich meist sehr langsam ausbildet, so ist die Diagnose anfangs schwierig, weiterhin aber, bei höherer Ausbildung des Übels, leichter. *a*) Die Kranken leiden an einer eigenthümlichen Brustbeklemmung, die in ganz andern Stellungen des Körpers zunimmt, als es bei Hydrothorax diffusus der Fall ist. Sie ist nämlich am erträglichsten beim Liegen auf dem Rücken, wird dagegen stärker, wenn der Kranke auf der rechten Seite liegt; diese Lage wird oft gar nicht ertragen, weit eher kann der Kranke ganz platt auf dem Rücken liegen. *b*) Grosse Ähnlichkeit hat das Übel mit der krankhaften Erweiterung und Vergrösserung des Herzens (*Aneurysma cordis passivum Corvisart*). Zur Diagnose dient, dass hier die Menschen bei vorwärts gebeugter Lage und Stellung des Körpers am besten athmen können und die meiste Ruhe finden, was bei der Hydroperikardie nicht der Fall ist. *c*) Das Gefühl ausgezeichneter Beängstigung nimmt zwar beim Gehen, starken Reden, beim Lachen, bei Körperbewegung zu, verschwindet aber dann bei darauf folgender Ruhe schneller, als dies bei Hydrops pectoris diffusus der Fall ist. *d*) Gleich anfangs Veränderungen im Blutsystem: irregulärer, aussetzender, oft langsamer Puls, Herzklopfen, Ohnmachten, wie bei allen Herzkrankheiten. Sind diese Zufälle heftig, ist das Herzklopfen so stark, dass der ganze Thorax dadurch gehoben und erschüttert wird und der Kranke weder bei Tage, noch des Nachts Ruhe hat, so ist die Complication mit organischem Herzleiden gewiss. *e*) Sehr charakteristisch ist eine drückende Schwere in der Herzgegend, unmittelbar unter dem Brustbeine, zwischen der 3ten und 5ten Rippe. Manche Kranke klagen hier über Schmerzen, glauben, es läge etwas im Magen, und verlangen deshalb nach einem Brechmittel, welches aber der vorsichtige Arzt nicht verordnen wird. Andere sagen, es drücke auf ihrem Herzen wie ein Stein, und Manche sagen bestimmt an, sie fühlen, ihr Herz schwimme in Wasser, ohne dass sie die geringste Kenntniss von ihrer Krankheit haben. *f*) Zuweilen ist das Gesicht, besonders unter den Augen, aufgetrieben, und die Lippen sehen bläulich aus, die Extremitäten sind häufig kalt, der Kopf heiss, die Karotiden pulsiren stark, der Kranke leidet fast immer, seltene Fälle ausgenommen, an trocknem, krampfhaftem Husten ohne Auswurf, das Reden fällt ihm schwer, seine Stimme ist heiser und matt; doch verschlimmert das Sprechen die Zufälle von Angst nur erst im höhern Grade des Übels. *g*) In der Rückenlage des Kranken sieht und fühlt man deutlich zwischen den Rippen eine eigene zitternde Bewegung und wirkliche Fluctuation. *h*) Die Percussion entdeckt einen dumpfen Ton in der Herzgegend, und durch das Stethoskop nimmt man wahr, dass der Herzschlag dumpfer als bei Gesunden ist; lässt man den Kranken stark inspiriren, so hört man deutlich durch den Cylinder ein Geräusch von

Fluctuation; doch erst bei hohen Graden des Übels ist dies der Fall (*Most*). *i*) Wenn bei Hydrops pectoris diffusus die Angstanfälle Dyspnöe und Orthopnöe erregen, so verursachen sie hier keine Erstickungszufälle, dagegen mehr Ohnmachten, kalte Schweisse. *k*) Der Verlauf des Übels ist: Anfangs periodische Zufälle, die später bleibend werden; zuletzt alle secundären Erscheinungen des Hydrops pleurarum, oft apoplektischer, synkoptischer Tod, dem nicht selten starke Blutungen vorangehen. Ursachen. *a*) Häufig entsteht das Übel langsam, besonders wo es als Symptom zu Verknöcherungen am Herzen, zu Erweiterungen seiner Ventrikel kommt. Zuweilen zeigt die Section einen wahren Hydrops purulentus, und doch findet sich nirgends eine Spur von Abscessen (*Himly*); häufig ist die Flüssigkeit röthlich, wie Blutwasser (*Most*). *b*) In andern Fällen bildet sich die Krankheit oft recht schnell, besonders als Ausgang einer Karditis. Heftiger, plötzlicher Schreck, grosse Furcht, Todesangst, mechanische Verletzungen des Thorax mit Commotio pectoris sind hier häufig primäre Veranlassungen. Cur. *a*) Sind keine organischen Herzfehler zu vermuthen, ist das Übel blos zum allgemeinen Hydrops gekommen, so behandeln wir letztern nach bekannten Regeln (s. Hydrops). *b*) In anderen Fällen, wo es Localübel ist, wo es auf Karditis, auf organische Herzfehler folgte, vermeide man ja Alles, was das Blut in Wallung setzt, alle Spirituosa (die Naphthen sind selbst bei Ohnmachten nur vorsichtig und sparsam anzuwenden), alle reizenden und erhitzenden Dinge. Man gebe gelinde Neutralsalze, um täglich breiige Leibesöffnung zu bewirken, desgleichen Molken, vegetabilische Kost, ferner Abends und Morgens ℈j Crem tartari mit 1—2 Gran Herba digitalis, oder: ℞ *Herb. digit. purpur.* ʒß, *infund. Aq. ferv. q. s. ut rem.* ℥vjjj. *Col. adde Oxym. simpl.* ℥jjj, *Crem tartari* ʒjj, *Syr. flor. persicor.* ℥j. M. S. Alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll (*Most*). Im Nothfalle sind oft wiederholte kleine Aderlässe anzuwenden, welche allein noch die bösen Zufälle erleichtern und das jämmerliche Leben hinhalten können; dabei ist die sorgfältigste Beachtung für strenge Ruhe des Körpers und der Seele höchst nothwendig. c) Auch die Paracentese hat man vorgeschlagen und in einzelnen Fällen mit Glück ausgeführt. Wenn der Herzbeutel sehr ausgedehnt ist, der Kranke die Rückenlage annimmt, und man alsdann zwischen der 5ten und 6ten Rippe, da, wo sich der Knorpel der erstern mit dem Sternum vereinigt, die Integumente und Intercostalmuskeln trennt, alsdann mittels einer Lanzette die fluctuirende Stelle schnell und vorsichtig durchsticht und die Öffnung mit einem Knopfbistouri erweitet, so braucht man sich vor Verletzung des Herzens nicht zu fürchten. Vielleicht könnte man die Operation ganz entbehren und das Wasser allmälig durch Acupunctur entleeren. Interessante Beobachtungen über diese Krankheit und über die Paracentese findet man im Bulletin des sciences médicales. 1810. Tom. IV. No. 3; bei *Skielderup* in Act. nov. Soc. med. Havnien. Vol. I. p. 130. 1818; in *Kleinert's* Repertorium, 1827. Hft. 10. S. 107; 1828. Hft. 1. S. 147. Hft. 4. S. 59. Hft. 10. S. 58. Hft. 11. S. 129.

Hydrops pectoris purulentus, s. Abscessus pectoris internus.

Hydrops pericardii, Herzbeutelwassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrops peritonaealis, Sackbauchwassersucht des Bauchfelles, s. Hydrops abdominis saccatus.

Hydrops pleurae, Hydrops pleuriticus, Brustfellwassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrops primarius, s. Hydrops.

Hydrops pulmonum, Lungenwassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrops renum, Nierenwassersucht. So hat man wol eine Wasseransammlung in der Gegend der Nieren bei gehindertem Abfluss des Urins durch verstopfte Ureteren (Hydrops ureterum) oder auch eine Hydatiden- oder Sackwassersucht daselbst, welche eine Geschwulst in der Lendengegend bildet, genannt. Dass übrigens bei Wassersüchtigen oft Krankheit der Nieren stattfindet, ist schon oben gesagt worden (s. Hydrops).

Hydrops saccatus, Sackwassersucht, s. Hydrops abdominis saccatus.

Hydrops sacci herniosi, Bruchsackwassersucht. Ist entweder eine Complication von Hernia scrotalis und Hydrocele (s. Hydrops tunicar. scroti et tunicar. testiculi) oder ein Nabelbruch mit Hydrops umbilici.

Hydrops sacci lacrymalis, Thränensackwassersucht, s. Dacryocystitis, Dacryocystalgia und Fistula lacrymalis.

Hydrops secundarius, s. Hydrops.

Hydrops serosus, s. Hydrops.

Hydrops scroti, Hodensackwassersucht. Gewöhnlich versteht man darunter das symptomatische Oedema scroti; aber auch die Hydrocele kann man hieher rechnen (s. Hydrops anasarca partialis und Hydrops tunicarum scroti und tunicar. testiculi).

Hydrops siccus. So hat man höchst unpassend die Trommelsucht genannt, die allerdings häufig mit Hydrops abdominis complicirt vorkommt (s. Tympanitis).

Hydrops spasticus, s. Hydrops.

Hydrops telae cellulosae, Zellgewebewassersucht, s. Hydrops anasarca.

Hydrops testiculi, *Hydrorchis*, Hodenwassersucht. Ist Hydrops tunicae vaginalis testiculi, wobei der Testikel zugleich desorganisirt und verdorben ist, so dass man in ihm eine Höhle mit Ansammlung von gelblichen Feuchtigkeiten findet, in welchen Fällen die Castration nothwendig ist (s. Induratio, Cancer testiculi und Hydrops tunicarum testiculi).

Hydrops torpidus, s. Hydrops.

Hydrops tubarum Fallopii, *Hydrosalpinx*, Muttertrompetenwassersucht. Ist Wasseransammlung in einer oder der andern Tuba, zuweilen mit Hydrops ovarii complicirt, kann leicht mit Graviditas tubaria verwechselt werden, ist ein Hydrops saccatus, und muss auch so behandelt werden (s. Hydrops abdominis saccatus und Hydrops ovarii).

Hydrops tunicarum scroti et *Hydrops tunicarum testiculi*, *Hydrocele*, Wassersucht der Häute des Hodensacks und der Hoden, sogenannter Wasserbruch. Der erstere Name zeigt den Sitz der Wasseransammlung bestimmter an. Beim *Oedema scroti* befindet sich das Wasser im Zellgewebe des Hodensacks, die Geschwulst ist weich, teigig, der Fingerdruck hinterlässt Gruben, der ganze Hodensack ist sehr ausgedehnt, der Penis verkriecht sich, die Vorhaut schwillt an, die Ausleerung des Harns wird oft beschwerlich, es können später Entzündung, schlechte Eiterung, ja Brand entstehen. Ursachen. 1) Häufig ists Symptom allgemeiner Wassersucht; 2) das Übel ist mehr local, entstand vom Druck auf die lymphatischen Gefässe, durch ein schlechtes Bruchband oder Suspensorium, durch Zerreissung der Hydrocele der Scheidenhaut; bei Kindern durch Druck während der Geburt und durch Reizung der Hodensackshaut durch den Urin. Cur. Man entferne die Ursachen, behandle die allgemeine Wassersucht und wende zugleich örtliche Mittel an (s. Hydrops anasarca partialis). Vom eigentlichen Wasserbruche ist dieses Übel leicht zu unterscheiden. Wir betrachten hier:

A. den *Hydrops tunicae vaginalis testiculi*, *Hydrocele tun. vag. testiculi*, Wasseransammlung in der Scheidenhaut des Hoden. Symptome. Das Übel bildet sich langsam als eine vom Fundus scroti sich allmälig gegen den Bauchring erhebende Geschwulst, welche oval, elastisch, gespannt, farblos, meist schmerzlos, und oft deutlich fluctuirend ist, sich beim Nisus nicht vergrössert, und nicht, wie die meisten Scrotalbrüche, in den Unterleib zurückgebracht werden kann. Ausser einem Gefühl von Spannung ist nur zu Anfange zuweilen etwas Schmerz dabei im Scrotum zu bemerken. Bei einer grossen Hydrocele liegt der Hode gewöhnlich am obern hintern Theile der Geschwulst, und reicht sie nicht bis zum Bauchringe, so ist oberhalb derselben auch der Samenstrang zu fühlen. Setzt man im Finstern ein Licht hinter die Geschwulst, so erscheint sie meist immer

durchsichtig; nur bei verdickter Schleimhaut, bei verdicktem Zellgewebe und Kremaster ist dies nicht der Fall. Der Verlauf des Übels kann Jahre dauern; nur bei Kindern verschwindet es zuweilen ohne Kunsthülfe; in andern Fällen kommt dann oft Varikosität des Samenstranges und Atrophia testis hinzu; die Venen des Hodensacks schwellen durch den Druck der grossen Geschwulst oft an und die äussere Haut wird roth und excoriirt. Diagnose. Von Hernia scrotalis unterscheidet sich das Übel durch die Art der Entstehung, dadurch, dass die Geschwulst weder beim Husten, noch bei andern Anstrengungen an Grösse und Umfang zunimmt; von Induratio testis durch die Abwesenheit der Schmerzen, durch die elastische, nicht feste, höckerige Geschwulst; doch können beide Übel complicirt vorkommen (*Hydrosarcocele*). Schwieriger ist die Diagnose zwischen Hydrocele und Fungus medullaris testis (s. d. Artikel). Ursachen. Die nächste Ursache ist unstreitig eine Subinflammtion der Tunica vaginalis, entweder mit oder ohne vorhergegangene wirkliche Entzündung derselben, worauf die Capillargefässe, in ihrer Function abnorm erhöht, eine grössere Menge seröser und lymphatischer Flüssigkeit aushauchen, als im Normalzustande der Fall ist, welchem Process bald mehr ein entzündlicher, bald mehr ein Schwächezustand dieser Gefässe (pasive Entzündung) zum Grunde liegt. Die Veranlassungen sind oft dunkel; nicht selten aber Erschütterungen des Hoden, Quetschungen, Inflammatio urethrae, Gonorrhöe, Syphilis, Metastasen rheumatischer und arthritischer Art, Erkältungen. Prognose. Ist gut; jeder einfache, nicht mit Hernia scrotalis, Testiculus induratus verbundene Wasserbruch kann radical geheilt werden; und selbst bei gleichzeitigen Fehlern und Desorganisationen des Testikels ist die Heilung, indem wir den Schnitt anwenden und, ist der blossgelegte Testikel verdorben, ihn durch Castration entfernen, oft noch zu bewirken. Cur. Ist entweder palliativ oder radical. Mit ersterer begnügen wir uns 1) bei sehr alten Leuten; 2) bei gleichzeitigem Testiculus induratus, wenn der Kranke die Castration nicht zulässt; 3) bei gleichzeiger Complication mit Scrotalbruch. Sie besteht darin, das Wasser durch den Troikar (bei den Fällen No. 2 und 3 durch die Lanzette) zu entleeren. Bei jeder einfachen Hydrocele verdient indessen der Troikar den Vorzug, weil der Wassererguss in die Zellhaut des Hodensacks hiebei am wenigsten erfolgt. Man sticht den Troikar an derjenigen Stelle ein, wo der Testikel am entferntesten liegt, also gewöhnlich an dem vordern untern Theil der Geschwulst und zwar in der Mittellinie derselben, wobei man ausgedehnte Blutadern des Scrotums vermeidet; ein Gehülfe umfasst, während der Kranke auf einem Stuhle sitzt und der Hodensack frei herabhängt, die Geschwulst am obern Theile und drückt das Wasser herunter, der Wundarzt fasst dieselbe mit der linken Hand am hintern Theile, um sie anzuspannen, hält den Troikar in der rechten Hand, legt den Zeigefinger an die Scheide, $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll von der Spitze entfernt, stösst ihn so tief (drehend und in etwas schiefer Richtung nach Oben) ein, zieht dann die Spitze des Troikars, indem er die Canule etwas in die Höhe schiebt, zurück und lässt so, während letztere festgehalten wird, allmälig und in kleinen Unterbrechungen das Wasser in ein vorgehaltenes Gefäss ablaufen. Ists abgeflossen, so zieht man vorsichtig das Röhrchen heraus, bedeckt die Wunde mit einem Klebpflaster, und lässt ein Suspensorium tragen. Die Wunde heilt in ein paar Tagen von selbst. Ist das Fluidum dünnflüssig und nicht in verschiedenen Fächern enthalten, so lässt dies auf einen gesunden Hoden schliessen, im Gegentheil ist er häufig verdorben (*Chelius*). Öffnet man mit einer Lanzette, so muss besonders die Haut gleichmässig, während das Wasser abfliesst, in Spannung erhalten werden, sonst hört der Ausfluss auf. In diesem Falle befördert man ihn durch Einführen einer Sonde. Will nach der Punction die Flüssigkeit wegen dicker Consistenz nicht abfliessen, so unternehme man sogleich die Radicalcur durch den Schnitt. Ists eine Hernia oder Hydrocele, so mache man am untern Theile der Geschwulst einen 1 Zoll langen Hautschnitt, fasse die Scheidenhaut mit der Pincette, hebe sie empor und

schneide das Stück mit einem flach gehaltenen Bistouri weg. In der Regel sammelt sich nach der Palliativcur das Wasser in einigen Monaten wieder an, höchst selten erfolgt darnach völlige Heilung; zuweilen bildet sich nach der Entleerung sehr schnell eine bedeutende Geschwulst, es ist ein Gefäss verletzt und Blutergiessung da; hier säume man nicht mit dem Schnitt. Radicalcur. Wir können entweder durch pharmaceutische Mittel die Hydrocele zertheilen, oder, wo dies fehlschlägt, sie durch Hervorrufung von Entzündung und Verwachsung der Scheidenhaut: z. B. durch Operation etc., heilen. Die Zertheilung ist indicirt 1) bei der Hydrocele der Kinder; 2) bei jedem noch nicht alten Wasserbruche Erwachsener, wo die Resolventia gleich nach der Ablassung des Wassers angewandt werden. Wir geben innerlich Nauseosa, Emetica, abwechselnd Laxanzen, und machen äusserlich Fomentationen von Rothwein, von Salmiak, in Weinessig gelöst (℥j in ℥x Essig), womit 3—4 Wochen fortgefahren und dadurch die Resorptionsthätigkeit sehr erhöht wird. Auch die allgemeinen russischen Dampfbäder sind in gleicher Absicht zu empfehlen. *Dohlhof* (*Rust's* Magazin, Bd. XXV. Hft. 3. S. 542) erzählt einen Fall, wo eine nach der Radicalcur wieder entstandene Hydrocele durch russische Dampfbäder glücklich geheilt wurde. Um Entzündung und Verwachsung der Scheidenhaut zu bewirken, besitzen wir verschiedene Mittel. *a*) Wir schneiden die Geschwulst auf, wenigstens $^2/_3$ derselben, öffnen die Scheidenhaut mit einem Bistouri, bringen den Finger ein, und trennen die Scheidenhaut mittels der krummen Scheere, stopfen das Cavum mit in Öl getränkter Charpie aus und lassen den Verband drei Tage liegen. Es folgt oft heftige Entzündung und Eiterung, und der Kranke muss in der Regel 3—4 Wochen bis zur Heilung gebrauchen. Ist der Hode entartet, so exstipirt man ihn sogleich. *b*) Wir machen unmittelbar nach der Punction reizende Einspritzungen von 1 Theil Rothwein und 2 Theilen Wasser, mässig erwärmt, wovon mittels einer in die Canule gebrachten Spritze soviel eingespritzt wird, dass die Geschwulst dieselbe Grösse wie vor dem Abzapfen wiedererhält. Bei alten Leuten und alten Hydrocelen nimmt man reinen Rothwein. Die Flüssigkeit lässt man 2, 3, 4 und mehr Minuten in der Höhle, indem man die Canule mit dem Finger zuhält, so lange, bis der Kranke Schmerz empfindet. Alsdann lässt man die Flüssigkeit völlig ablaufen und pumpt sie, bleibt etwas zurück, mit der Spritze heraus, legt ein Heftpflaster auf die Stichwunde, lässt ein Suspensorium tragen und erwartet den Erfolg. Gewöhnlich zeigen sich am 2ten, 3ten Tage Röthe, Schmerz und Geschwulst, welche man, ist die Geschwulst nicht zu heftig, der Natur überlässt; im Gegentheil wenden wir Antiphlogistica an. Bei sehr reizbaren Personen reicht das Einblasen von Luft, welche man ungefähr 12 Minuten in der Höhle lässt und das Experiment 2—3mal wiederholt, schon hin, um exsudative Entzündung der Scheidenhaut zu erregen (*Schreger*). *c*) Wir ziehen ein Setaceum durch die Geschwulst, indem wir gleich nach der Punction durch die Canule des Troikars eine lange dünne Röhre führen, worin eine spitzige, hinten mit einem Öhr versehene Sonde befindlich ist. Man zieht mehrere seidene Fäden in das Öhr, macht am obern Theile der Geschwulst die Gegenöffnung, zieht die Sonde durch, entfernt die Canule, zieht das Eiterband nach, knüpft beide Enden lose zusammen und verbindet mit Klebpflaster und Tragbeutel, Am 10ten, 14ten Tage, nach hinreichend erfolgter Entzündung, zieht man einzeln die Fäden des Eiterbandes aus, bis es ganz entfernt ist. *d*) Man sucht gleich nach der Punction durch Einbringung einer Charpiewieke oder eines Bougiestückes durch die Stichöffnung Entzündung der Scheidenhaut hervorzurufen. *e*) Wirksamer ist zu diesem Zwecke das Ätzmittel, welches man mittels eines Emplastrum fenestratum auf die vordere untere Seite der Geschwulst legt und 7 – 8 Stunden liegen lässt. Man stösst alsdann den Schorf ab, punctirt an der geätzten Stelle mit der Lanzette, und bedeckt die Wunde darauf mit Charpie. *f*) In vielen Fällen reichte die Excision eines Stücks der Scheidenhaut, wodurch eine mässige Entzündung ohne Verwachsung der Scheidenhaut mit dem Hoden erfolgte, zur gründlichen

Heilung hin (s. *Wood* in Medico-chirurgical Transact. Lond. 1818. Vol. 9. p. 38). Man öffnet die Geschwulst mit einer breiten Lanzette, entleert das Wasser, zieht dann mit einem Haken ein kleines Stück der Scheidenhaut hervor, schneidet es mit der Scheere ab und legt einen einfachen Verband an. Andere schneiden die der Länge nach aufgeschnittene Scheidenhaut in ihrem ganzen Umfange aus und verbinden dann, wie bei der Operation durch den Schnitt, oder sie vereinigen die Wunde per primam intentionem. (*Textor*). — Von allen diesen Behandlungsweisen behält der Schnitt den Vorzug. „Es ist nicht rathsam, sagt *Chelius* (Chirurgie, Bd. II. Abth. 1. S. 252), auf gleiche Weise reizend auf den Testikel, wie auf die Scheidenhaut einzuwirken. Beim Schnitte entdeckt man am bestimmtesten alle Complicationen, man kann einen zugleich gegenwärtigen Eingeweidebruch gehörig behandeln, man kann die Entzündung gehörig steigern, und bewirkt sichere Heilung. Die Blutung, welche bei dieser Operation entsteht, ist leicht zu stillen, die heftigen Zufälle nach derselben sind meist Folge eines verkehrten Verfahrens. Es ist nach dem Schnitte wol in den meisten Fällen zur Erregung eines gehörigen Entzündungsgrades hinreichend, einen halb ausgefranzten Leinwandstreifen zwischen die Wundränder der Scheidenhaut einzulegen. Die Einspritzungen wirken ungewiss, da man den individuellen Reizvertrag im Voraus nicht bestimmen kann; sie wirken aber so heftig auf den Hoden wie auf die Scheidenhaut; wenn ein Theil der Einspritzung, was auch bei grosser Sorgfalt und Geschicklichkeit möglich ist, sich ins Zellgewebe des Hodensacks ergiesst, so entstehen dadurch gefährliche Zufälle; bei einem krankhaften Zustande des Hoden, der nicht immer mit völliger Gewissheit im Voraus zu bestimmen ist, schaden die Einspritzungen nothwendig. Der Vortheil der Injectionen, dass die Heilung in kürzerer Zeit erfolge, dass der Kranke nicht so lange ruhiges Verhalten beobachten müsse, gilt nicht für alle Fälle, indem oft auch nach den Einspritzungen die Cur länger dauert als nach dem Schnitt." Dieselben Einwürfe treffen zum Theil auch das Eiterband und die Wieke, nur ist hier noch weniger Sicherheit der Cur. Die Ätzmittel wirken ebenfalls ungewiss, ihre Anwendung ist langwierig, schmerzhaft. Der Schnitt ist daher als die sicherste Behandlungsweise zu betrachten. Die Exstirpation der Scheidenhaut ist nur auf diejenigen Fälle zu beschränken, wo die Scheidenhaut in hohem Grade desorganisirt und verknöchert ist.

B. *Hydrops tunicae vaginalis congenitus, Hydrocele congenita*, der angeborene Wasserbruch. Hier sitzt das Wasser in der Höhle des Scheidenhautcanals, der entweder völlig offen und mit Wasser angefüllt ist, oder er hat sich über dem Testikel geschlossen und nur der obere Theil blieb offen, oder es ist der umgekehrte Fall, oder endlich er obliterirt unten und oben, und nur an einer Stelle bleibt eine blasenartige, das Wasser enthaltende Höhle. Darnach bietet das Übel bald diese, bald jene einer Hernia ähnliche Zufälle dar, bald nicht, die gewöhnlichen Zeichen nicht ausgenommen. Cur. Zuweilen verschwindet das Übel durch Naturhülfe, besonders im 5ten, 7ten und 15ten Lebensjahre. Bei offenem Scheidenhautcanale drückt man das Wasser in die Bauchhöhle und verschliesst den Bauchring durch ein Bruchband (*Viguerin*). In andern Fällen, wo dies nicht angeht, mache man weder Punction, noch Einspritzungeu von Rothwein, wie *Desault* will, sondern man gebrauche wochenlang die genannten Fomentationen von Salmiak und Weinessig, und die Heilung wird bald erfolgen. Hilft dies nicht, so reibe man Unguent. mercuriale mit Unguent. digital. ana in den Hodensack, räuchere ihn mit Pulv. fumalis; und sollte, was selten ist, dies nicht Heilung bewirken und das Wasser nicht in die Bauchhöhle zu drängen seyn, so soll man, nach *Chelius*, die Punction machen und Luft einblasen.

C. *Hydrops herniae*, *Hydroenterocele*, Wasserdarmbruch. Gewöhnlich kommt hier die Hydrocele erst später zu der Hernia, die in der Regel verwachsen ist. Auch giebt es eine Hydroepiplocele, wo ein Wasserbruch zu einem Netzbruche kommt. Diagnose und Cur, s. Hernia.

D. *Hydrops tunicae vaginalis communis*, *Hydrocele tun. vagin. com-*

munis, Wassergeschwulst der allgemeinen Scheidenhaut. Ist entweder eine ödematöse Anschwellung des den Samenstrang umgebenden Zellgewebes, oder das Wasser befindet sich in Hydatiden, oder in einer oder mehreren Zellen des Samenstranges. Im ersten Falle erregt die längs dem Funiculus laufende Geschwulst gar keine Schmerzen, die Geschwulst ist oben schmal, unten breiter, vermindert sich bei sanftem Druck, erscheint aber nach Aufhören desselben gleich wieder. Zuweilen befindet sich die Geschwulst innerhalb des Bauchringes und dehnt diesen aus. Das Übel hat mit Varicocele funiculi spermatici und mit Epiplocele Ähnlichkeit; doch dienen zur Diagnose: die geringere Consistenz dieser Hydrocele, deren Oberfläche nicht so unregelmässig wie beim Netzbruch ist; auch ist letzterer oben breiter als unten. Cur. Macht das Übel keine Beschwerde, so lässt man blos ein Suspensorium tragen; wird es aber schlimmer, so öffnet man die Geschwulst durch den Schnitt; wobei man sich vor Verletzung der Samenstranggefässe zu hüten hat.

E. *Hydrops funiculi spermatici cysticus, Hydrocele cystica*, Wasseransammlung in einer oder mehreren Kysten in der Mitte des Samenstranges. Symptome sind: sehr gespannte, circumscripte, unschmerzhafte, durchsichtige Geschwulst, die sich nicht verkleinert, oft aber, liegt sie dem Leistenringe nahe, etwas in diesen hineingeschoben werden kann; deutliches Fühlen des Hoden und Samenstranges. Kinder und junge Leute leiden an dieser Form des Wasserbruchs am häufigsten. Cur. Man wende die oben genannten Resolventia aa. Hilft dies nicht, so schneide man die Kyste auf und trage mit der Scheere soviel davon ab, als ohne Verletzung des Samenstranges geschehen kann. (*Chelius*).

Über die Cur der Wasserbrüche im Allgemeinen sagt *Astley Cooper* (Observ. on the structure and diseases of the testis. London 1830), dass die Natur sie oft allein heile, zumal bei Kindern. Gewöhnlich punctirt er nur das Scrotum, lässt das Fluidum aus und spritzt dann Zinc. sulphuric. ʒj, in 1 Pinte Wasser gelöst, ein. Die Flüssigkeit wird erst dann, wenn der Kranke Schmerzen fühlt, wieder herausgelassen, gewöhnlich ist dies nach 3—5 Minuten der Fall. Hat der Kranke nachher viele Schmerzen, so hütet er das Bette; sonst kann er umhergehen, seine gewöhnliche Mahlzeit halten, auch 3 Gläser Wein trinken. Zuweilen schlägt dies Heilverfahren fehl, zuweilen folgt Eiterung, und diese heilt radical. *Holscher* versichert mit Recht (*Casper's* Krit. Repert. 1833. Bd. XXXII. Hft. 3.), dass die Injection auch nicht immer ohne Gefahr sey, und dass er einmal im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg Gangrän darauf habe folgen sehen. — Wenn bei Hydrocele der Kinder die reizenden Umschläge von Spirit. Mindereri und Salmiak nichts helfen, so zieht *A. Cooper* ein Setaceum durch, welches 1½ Zoll von den Integumenten und 1 Zoll von der Scheidenhaut fasst. Man bindet die Enden zusammen und lässt den Faden lose hangen. Das Kind kann dabei umherlaufen; es folgt Entzündung. Nach 8 Tagen wird der Faden weggenommen, und die adhäsive Entzündung beendigt die Cur. — Auch bei alten vieljährigen Hydrocelen ist nicht immer die blutige Operation und die Heilung durch Eiterung und Verwachsung nothwendig. Auf jeden Fall ist *Ricard's* Verfahren erst zu versuchen. Er macht nämlich längere Zeit Umschläge aufs Scrotum von Tinct. iodi ʒj — ʒjjj in ℥jjj Aq. destillata, so dass Röthe und Brennen, aber keine Blasen folgen. Die Haut wird allmälig bräunlich, pergamentartig, zerspringt in Schuppen und lässt eine stark secernirende Fläche zurück. Zuweilen wird die Anwendung des Mittels nur 8 Tage lang nöthig, nach Umständen aber auch 3 bis 6 Wochen, bis Eiterung folgt. So wurden mehrere Fälle von 9 und mehrjährigem Übel geheilt.

Hydrops umbilicalis, Hydromphalus, Exomphalus aquosus, die Wassersucht am Nabel, wässerige Nabelgeschwulst, falscher Nabelbruch. Ist eine weiche, durchsichtige, oft konisch geformte, farblose, glänzende Geschwulst am Nabel, die meist immer mit der Bauchwassersucht, mit Nabeldarm- oder Netzbruch zugleich da ist. Cur. Man

behandle das Grundübel, die Bauchwassersucht, und ist die Paracentese nothwendig, so öffne man mittels einer Lanzette die Wassergeschwulst, vermeide aber um so mehr den Troikar, da häufig zugleich eine Hernia umbilicalis zugegen ist. Ist das Übel blos local, kommt es z. B. zum Nabelbruch, so öffne man anfangs nicht, sondern man versuche zertheilende, stärkende und adstringirende Mittel: Rothwein, ein Beutel, worin Alaun, Pulv. gall. turc., Pulv. cort. quercus enthalten, und welcher in Rothwein getaucht worden, u. dgl. m. Auch die Compression ist oft recht wirksam.

Hydrops universalis, allgemeine Wassersucht, s. Hydrops.

Hydrops ureterum, Wassersucht der Harnleiter, s. Hydrops renum.

Hydrops uteri, Hydrometra, Physometra, die Gebärmutterwassersucht, die Wassersucht des Uterus. Ist eine Ansammlung hydropischer Flüssigkeiten im Uterus, und kommt am häufigsten in der Schwangerschaft vor. Der Sitz der Wasseransammlung ist hier entweder in der Substanz des Uterus selbst (Hydrometra cellulosa, Oedema uteri), oder in der Höhle des Uterus bei verschlossenem Muttermunde (Hydrometra ascitica, Hydrom. independens), oder es sind Hydatiden im Uterus (Hydrometra cystica, vesicularis, hydatica). Ausserdem macht man einen Unterschied zwischen Hydrometra extra graviditatem und Hydrometra gravidarum, je nachdem das Übel ohne oder mit Schwangerschaft vorkommt. I. *Hydrops uteri non gravidi.* Die Gebärmutterwassersucht bei Nichtschwangern hat folgende Symptome: Ausbleiben der Menstruation, statt derselben tritt Leukorrhöe ein. Dieses Zeichen fehlt fast nie bei Hydrometra ascitica, häufig aber bei Hydrometra cystica. Späterhin bildet sich über den Schambeinen eine Geschwulst, ganz in der Gestalt des Uterus, die allmälig zunimmt, gegen den Nabel hinaufsteigt und sich oft über den ganzen Unterleib verbreitet. Bei Hydrometra ascitica, nicht aber bei Hydrometra cystica, zeigt diese Geschwulst bei genauer Untersuchung oft deutliche Fluctuation, welche auch die Exploration kund giebt, wo sie hinter der fast ganz verstrichenen Vaginalportion des geschlossenen, nicht in die Höhe gestiegenen Muttermundes am deutlichsten wahrzunehmen ist. Fernere Zeichen sind: Gefühl von Druck, Schwere, mitten im Unterleibe, eine Empfindung, als wolle der Uterus vorfallen, bei Hydrops uteri asciticus meistens periodischer Ausfluss des gesammelten Wassers mit Erleichterung jener Beschwerden, dem indessen spasmodische Zufälle und wahre Wehen vorhergehen. Die ausgeleerte Flüssigkeit ist in der Regel seröser oder serös-lymphatischer Art, selten gallertartig, noch seltener mit Blut oder Eiter vermischt. In den ersten Monaten der Krankheit ist das Allgemeinbefinden ziemlich normal, der Appetit, die Verdauung, der Schlaf gut, die Urinsecretion nicht gestört. Später gesellen sich als secundäre Leiden hinzu: Spannung im Unterleibe, in der Kreuz- und Lendengegend, Dyspnöe, Asthma, Mangel an Appetit, Leibesverstopfung, ungleicher, aussetzender Puls, Ructus, Flatus, Tympanitis, zuweilen stinkende Durchfälle, Strangurie, Dysurie, sparsamer, trüber Urin, Oedema pedum, kachektisches Ansehen, allgemeine Abmagerung, Febris hectica, colliquative Schweisse, Diarrhöen, und zuletzt der Tod durch Entkräftung. Diagnose. Ist nicht leicht, da theils die Schwangerschaft, theils der Hydrops abdom. diffusus ähnliche Zeichen hat. A) Von der Schwangerschaft unterscheidet sich das Übel durch folgende Merkmale: 1) die Krankheit kommt zuweilen in Lebensperioden vor, wo keine Conceptionsfähigkeit mehr stattfindet. 2) Die Geschwulst des Unterleibes wächst schneller als in der Schwangerschaft. Sie ist weniger hart, weniger warm, mehr elastisch als der Uterus gravidus. 3) Es fehlen die gewöhnlichen Erscheinungen, welche in den ersten Schwangerschaftsmonaten sich einzustellen pflegen. Dies Zeichen gilt aber nichts bei Hydrometra cystica. 4) Die Vaginalportion ist weicher und nachgiebiger, und sie verstreicht früher als in der Schwangerschaft; das untere Segment des Uterus ist gespannt, gewölbt, man fühlt hinter demselben keinen harten Körper, wohl aber Fluctuation. 5) Das Übel hat häufig schon

im sechsten Monate seine Höhe erreicht nnd die secundären Symptome, selbst allgemeine Wassersucht, treten hinzu. In einzelnen Fällen dauert sie weit länger als der gewöhnliche Termin der Schwangerschaft, und die von der Frucht herrührenden Bewegungen fehlen durchgehends. 6) Nicht selten erscheint bei Hydrometra independens in den ersten Monaten noch die Menstruation, und mit ihr zugleich oder ohne sie geht die hydropische Flüssigkeit ab. B) Von der freien Bauchwassersucht unterscheidet sich der Hydrops uteri non gravidi durch die Bildung der circumscripten Geschwulst über dem Schambogen, die der Form des Uterus entspricht und sich bei veränderten Lagen und Stellungen des Körpers ziemlich gleich bleibt, also nicht so, wie der gleich anfangs mehr den ganzen Unterleib einnehmende Hydrops abdominis diffusus, den Gesetzen der Schwerkraft folgt; ferner durch den spätern Hinzutritt des Oedema pedum und genitalium, durch die längere Dauer der Normalität der Abdominaleingeweide und ihrer Functionen, durch den periodischen wässerigen Ausfluss aus den Genitalien und endlich durch das ziemlich constante Gefühl von Drängen des Uterus nach Unten, was bei der freien Bauchwassersucht nie so früh, überhaupt selten der Fall ist (*Dreyssig, von Siebold, Osiander, Fr. Stark*). II. *Hydrops uteri gravidi.* Die Beispiele, wo Personen mit Hydrops uteri schwanger wurden, sind nicht selten, besonders wenn es ein Hydrops hydaticus ist. Die Diagnose ist hier noch schwieriger als bei Hydrops uteri extra graviditatem. Zum Unterschiede dient: 1) Die Geschwulst des Unterleibes ist ausserordentlich gross, und nimmt schon in den ersten 3—4 Monaten so schnell zu, dass die Frau ihrer Entbindung nahe zu seyn scheint. 2) Diese Geschwulst ist eben, gleichmässig, nicht wie in Zwillingsschwangerschaften ungleich und in zwei Hälften getheilt; sie ist, wenn es kein Oedema uteri ist (was sich hart anfühlt), weich und oft selbst fluctuirend. Das Übel kommt bei jungen, noch nicht mannbaren Mädchen niemals vor, die in seltenen Fällen auch an Hydrops uteri non gravidi leiden können. 3) Häufig fliesst im dritten Monate auf einmal eine Menge Wasser aus der Vagina, welcher Abfluss nicht selten periodisch wiederkehrt. 4) Diesem Abflusse gehen alle Zufälle des Abortus vorher, ohne dass derselbe erfolgt. 5) Die Beschwerden der Schwangerschaft sind stärker als in gewöhnlichen Fällen. Das Gefühl eines dumpfen Schmerzes, eines Drucks und einer lästigen Schwere im Leibe sind sehr bedeutend. Nur der periodische Wasserabfluss, der bei Hydrometra cellulosa stets tropfenweise, bei Hydrometra ascitica aber ziemlich schnell und in grosser Menge erfolgt, giebt einige Zeit Erleichterung, schützt auch zugleich vor dem Abortus, so dass Kranke dieser Art das Kind völlig austragen und glücklich entbunden werden können. Nur in dem Falle, wo das Wasser im Eie selbst abnorm vermehrt wird, kommt das Kind abgezehrt und häufig todt zur Welt. 6) Der Muttermund fühlt sich im vierten Monate nicht, wie bei gewöhnlicher Schwangerschaft, dick, wulstig und weich an, sondern er bleibt dünn. 7) Die Bewegung des Kindes ist schwach zu fühlen, was sowohl die Mutter als der untersuchende Arzt bemerken. Der Verlauf des Übels ist wie bei Hydrops uteri non gravidi. Durch den erwähnten Abfluss der hydropischen Feuchtigkeiten erfolgt häufig Genesung und er ist daher als kritisch zu betrachten. In seltenen Fällen entleerte sich das Wasser durch ein Geschwür am Unterleibe oder durch kritischen Speichelfluss. Finden solche Krisen aber nicht statt, so stellen sich allmälig die oben genannten secundären Zufälle und jenes Allgemeinleiden ein, wodurch der Tod befördert wird (s. Hydrops uteri non gravidi). Die Section zeigt grosse Quantitäten Wasser in Cavo uteri, selbst bis zu 40 und 50 Pfunden, oft eine Menge grösserer oder kleinerer Hydatiden, Indurationen, Scirrhen, Geschwüre des Uterus, Verdickung seiner Wände, Verwachsungen mit den Weichgebilden der Nachbarschaft etc. Ursachen der Hydrometra. Zu Hydrops uteri extra graviditatem disponirt eine reizlose, torpide Körperconstitution. Oft sind organische Fehler des Uterus, Indurationen, Polypen, Fehler der ersten Bildung oder solche, die als Folge von Metritis

entstanden, Ursache. In seltenen Fällen war das Bersten eines Lymphgefässes des Uterus Veranlassung einer schnell entstandenen und ebenso schnell tödtenden Hydrometra, die aber wol richtiger Haemorrhagia uteri alba genannt werden könnte (*M.*). Nicht selten sind bedeutende Metrorrhagien und habitueller Abortus die veranlassende Schädlichkeit. Zu Hydrops uteri gravidi sind am häufigsten sensible, reizbare, nervös-erethistische Frauen mit grosser Neigung zum Coitus, zu Congestionen nach dem Uterus, mit Neigung zu brennenden Händen und Füssen, zu erethistischem Nasenbluten prädisponirt. Gelegentliche Ursachen sind hier häufig ein subinflammatorischer Zustand des Uterus, befördert durch häufigen Coitus in der Schwangerschaft, durch unterdrückte Hämorrhoiden, Der Unterleib ist hier in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft höchst empfindlich gegen äussern Druck und der Coitus ist höchst schmerzhaft für die Kranke (*Most*). Das Wasser sitzt hier meist zwischen dem Uterus und dem Eie, zwischen den Häuten des letztern, und bei der Geburt findet man an der Placenta gewöhnlich viele Hydatiden. Nur in seltenen Fällen hat die Gebärmutterwassersucht der Schwangern einen torpiden Charakter, und dann ists immer ein Oedema uteri, der Sitz des Wassers also mehr im Parenchym des Uterus, wobei der Leib sich hart und kalt anfühlt und die Frau schon länger kachektisch aussieht. Prognose. Ist im Allgemeinen gut, besonders wenn das Übel noch local ist und kein Allgemeinleiden, keine Complicationen mit organischen Fehlern des Uterus, mit Ascites, Anasarca, keine verminderte Diuresis, keine hinzukommende oder schon stattfindende Metritis zugegen sind. Die Hydrometra cellulosa ist schlimmer als die Hydrom. independens, die mit torpidem Charakter schlimmer als die mit dem erethistischen. Cur 1) Sind organische Krankheiten des Uterus Ursache, so gebe man innerlich und äusserlich kräftige Resolventia: Cicuta, Digitalis, Belladonna, mitunter Antimonialia, Mercurialia; doch agire man mit solchen heroischen Mitteln nicht bei gleichzeitiger Schwangerschaft, verordne nur gelinde Mittel, z. B. Crem. tartari mit Digitalis in kleinen Dosen, und berücksichtige die Euphorie (s. Graviditas). 2) Sind Verwachsungen des Mutterhalses, Verschliessungen des Muttermundes durch Membranen zugegen, oder ist das Os uteri wegen Krampf verschlossen, so mache man bei Hydrops uteri non gravidi erweichende Einspritzungen, Dampf- und Qualmbäder, führe dann bei der krampfhaften Verschliessung einen weiblichen Katheter in den Muttermund, entferne die oft vorhandenen Lymphpfröpfe und suche den Wasserabfluss zu befördern. Bei organischen Verschliessungen muss man mit dem Osiander'schen Hysterotom den Muttermund öffnen. 3) Ist Erstickungsgefahr da, so versäume man ja die Paracentese des Uterus nicht. Man macht sie bei verschlossenem Muttermunde durch das Osiander'sche Hysterotom, welches man in den Muttermund stösst und, ists in den Uterus eingedrungen, die Öffnung dann mit dem geknöpften Bistouri erweitert. Ist zugleich Hydrops abdominis diffusus da, so entleere man erst die Harnblase mittels eines Katheters, lege eine Leibbinde an, und mache die Paracentese zwischen dem Nabel und den Schoosbeinen. Die kürzeste und leichteste Methode ist aber die, dass man den Troikar oberhalb des Scheidenstücks des Uterus an der fühlbaren, herabgetriebenen, fluctuirenden Geschwulst einsticht. 4) Man achte stets auf das Allgemeinbefinden, auf die Constitution und den Charakter des Hydrops, auf die etwa gestörte Diuresis, auf Leibesverstopfung; man gebe bei reizbaren erethistischen Kranken innerlich Digitalis mit Crem. tartari, Tart. emetic. in refr. dosi, lasse spirituöse, aromatische Einreibungen in den Unterleib machen, gebe bei Hydrops torpidus Senega, Squilla, Merc. dulcis, Digitalis. 5) Bei Hydrometra gravidarum ists am vortheilhaftesten, sich passiv zu verhalten, eine leicht nährende, nicht erhitzende Diät vorzuschreiben, nur gelinde Mittel anzuwenden, besonders Externa, und der Natur die Heilung durch die Zeit, durch die Entbindung zu überlassen, welche nach der Erfahrung diese Form des Hydrops in den meisten Fällen vollkommen heilt. Wegen der grossen Ausdehnung des Uterus und dem daher oft entstehenden Wehenmangel muss die Kranke

oft künstlich entbunden werden. Sehr leicht erfolgt eine bedeutende Metrorrhagie, worauf sich der Geburtshelfer gefasst machen muss (s. Haemorrhagia uteri).

Hydrops vagus, die herumwandernde Wassersucht. Ist ein Oedema fugax (s. Hydrops anasarca vagus).

Hydrops ventriculi cerebri, Gehirnhöhlenwassersucht, s. Hydrops capitis intimi.

Hydrops vesicae felleae, *Cystocele biliosa*, *Turgescentia vesiculae felleae*, *Ascites hepatocysticus*, *Physiconia biliosa*, *Hepatalgia Petitiana*, Gallenblasenwassersucht. Ist übermässige Anhäufung einer meist qualitativ und quantitativ veränderten Galle in der Gallenblase. Symptome. Es bildet sich unter den kurzen Rippen eine gleich anfangs umgrenzte, kleine, gleichförmige, schwappende Geschwulst, welche schmerzhaft ist, sich langsam vergrössert, durch äussern Druck oder von selbst sich zuweilen vermindert, worauf dann Kolikschmerzen und gallige Sedes folgen. Hierdurch unterscheidet sich das Übel vom Leberabscess. Bei Zunahme der Geschwulst verwächst sie oft mit dem Bauchfelle, bricht auf, entleert Galle und wird so zur Gallenfistel (s. Fistula biliosa). Ursachen. Sind gewöhnlich Gallensteine, welche die Gallengänge verstopfen. Cur. Ist die des Grundübels, also der Gallensteine, welche aufgelöst und entfernt werden müssen. In seltenern Fällen ist Entzündung der Leber und der Gallengänge Ursache (s. Inflammatio hepatis, Fistula biliosa, Lithiasis).

Hydrops vesicae urinariae, Urinblasenwassersucht. So hat man wol die Ischuria vera, wobei die Blase sich oft ungeheuer ausdehnt, genannt.

Hydrorchis. Die Hodenwassersucht ist selten beobachtet; sie besteht in hydropischer Anschwellung und Ausdehnung des Hodenparenchyms, und ist meist Folge syphilitischer Leiden. Der Hoden wird schmerzhaft, verliert seine normale Form, erregt im Verlaufe des Samenstranges ein lästiges Gefühl von Schwere und Spannung, mitunter auch Entzündung des Hodensacks und Fieberbewegungen. Nach *A. Cooper* (Observations on the structure and diseases of the testis. London, 1830. in 4.; deutsch, Weimar, 1832. Cap. 6. S. 63) ist das Übel anfangs schwer zu erkennen. Es beginnt zuweilen mit einer kleinen Geschwulst an der Cauda epididymidos, wo sich zuerst ein mit Serum gefüllter Balg entwickelt, der durchaus keine Schmerzen oder sonstige Beschwerden erregt. Diese Geschwulst giebt dem Drucke nach, vergrössert sich allmälig, Hoden und Nebenhoden bleiben gewöhnlich getrennt; auch behält ersterer die ihm eigenthümliche Form, wird aber grösser, ist also nicht birnförmig, wie die Geschwulst bei Hydrocele; später wird wegen Ausdehnung der Albuginea mit Zunahme der Grösse der Geschwulst der Schmerz zunehmend heftiger. Der Samenstrang und Hodensack zeigt zwar ausgedehnte Venen, jedoch keine sonstige krankhafte Veränderungen, keine Anschwellung der Lymphgefässe oder Leistendrüsen, noch weniger Zeichen allgemeiner Dyskrasie. „So gross die Geschwulst auch werden mag — sagt *Bruberger* (*Rust's* Chirurgie Bd. IX. S. 391) — die durch Lendenschmerzen und dadurch, dass sie nicht mehr versteckt werden kann, sehr belästigt; so besteht sie doch durchaus als eine locale Krankheit.“ Auch ist er der Meinung, dass sie als Species der Hydrocele betrachtet werden müssen; denn man fand bei der Section eines solchen Tumors ausser einer Verdickung der eigenthümlichen Haut des Hoden, im Gewebe desselben, sowie in und am Nebenhoden, mehrere Wasserblasen von der Grösse eines Nadelknopfs bis zu der einer Flintenkugel, welche eine klare oder auch trübe Flüssigkeit enthielten. Cur. Bei noch kleiner Geschwulst versuche man Resolventia externa, wie bei Hydrocele der Knaben und lasse ein Suspensorium tragen; sollte dies auch nicht viel helfen, so erleichtert es doch und das Übel kann lange Zeit ohne Beschwerden bestehen. Ists aber schon bedeutend fortgeschritten, so bleibt nur die Ex-

stirpation des kranken Hoden zur Heilung übrig. S. auch Hydrops testiculi.

Hydrorrhachitis, *Hydrorrhachis, Hydrorrhachia, Spina bifida, Hydrops cavitatis columnae vertebralis,* Wassersucht der Rückgratshöhle, gespaltenes Rückgrat. Ist Wasseransammlung zwischen der weichen und harten Haut des Rückenmarkes, oder zwischen ersterer und dem Rückenmarke, entstanden durch Krankheit der Dura und Pia mater medullae spinalis, in Folge deren der von ihnen exhalirte vitale Dunst anomal und tropfbar flüssig wird. Wir unterscheiden hier 1) *Hydrops durae matris medullae spinalis* und zwar *a*) *Hydrorrhachitis dehiscens, Spina bifida* im engern Sinne, wo das Übel sich schon im Fötus entwickelt, die Wirbel, besonders ihre Processus spinosi, nicht gehörig ausgebildet sind und sich am hintern Theile des Rückgrats eine Spalte bildet, aus welcher die vom Wasser ausgedehnte harte Rückenmarkshaut in Form einer Geschwulst hervortritt Sie ist bald nur von der Grösse einer Erbse, bald von der eines Hühnereies, bald rund, bald länglich, bald birnförmig, meist farblos, zuweilen bläulich, stets elastisch, fluctuirend, mitunter selbst durchscheinend. Sie weicht dem Drucke des Fingers, ist unschmerzhaft, tritt aber nach aufgehobenem Drucke schnell wieder hervor. Sie erscheint am häufigsten an den Lendenwirbeln, seltener am heiligen und Steissbeine, noch seltener im Nacken; zuweilen verbreitet sie sich über die ganze Wirbelsäule. Die Kinder sind gewöhnlich mager, abgezehrt und das Übel ist häufig mit Hydrocephalus internus complicirt. Ausserdem treten verschiedene secundäre Zufälle in Folge des anhaltenden Drucks aufs Rückenmark: Lähmungen der untern Extremitäten, grosse Magerkeit derselben, unwillkürliche, paralytische Harn- und Stuhlausleerungen etc., hinzu. *b*) *Hydrorrhachitis incolumis,* die verschlossene Rückgratswassersucht der harten Rückenmarkshaut. Sie bildet sich erst nach der Geburt, oft bei Kindern; ausserdem am häufigsten in der Pubertät und im Wochenbette, besonders nach vorangegangener Myelitis, entstanden durch äussere Gewalt, Stoss, Fall, durch Metastasen, Febris puerperalis etc. Die Diagnose ist schwierig. Eine Spalte des Rückgrats und eine äussere Geschwulst, wie bei *a,* fehlen gänzlich. Die anamnestischen Zeichen: vorhergegangene mechanische Gewaltthätigkeit, Stoss, Fall auf den Rücken, auf den Hintern, die Zeichen der Myelitis, und die Gegenwart anderer Zufälle müssen uns leiten. Letztere sind: grosse Müdigkeit, Abspannung, verminderte Bewegung und Wärme in den unteren, seltener auch in den oberen Extremitäten, grosse Schwere darin, später wirkliche Lähmung der Beine, der Harnblasen- und Mastdarmsphinkteren. 2) *Hydrops piae matris medullae spinalis.* Auch hier ist die Diagnose schwierig. Die Anamnese, die Symptome paralytischer Art, die Ähnlichkeit der Zufälle mit Hydrops cerebri, die öftere Complication mit letzterm, ein dumpfer Schmerz im Rücken, schwache Respiration, Dyspnöe, Erbrechen, Obstructio alvi, Lähmungen der Schenkel, dies sind die Zeichen, welche das Übel mit Wahrscheinlichkeit vermuthen lassen. Der Verlauf und die Dauer der Hydrorrhachitis sind nicht immer gleich. Kinder, die mit Spina bifida geboren werden, kommen entweder todt zur Welt, oder sie sterben in den ersten Wochen und Monaten; doch erreichten sie in sehr seltenen Fällen ein Alter von 8, 17, 20 und mehreren Jahren. Die Section zeigt dieselben Abnormitäten wie bei Hydrocephalus internus, ausserdem an der Stelle der Geschwulst Mangel der Processus spinosi, und daher eine Spalte in Rückgrat, die sich oft auf mehrere, in seltenen Fällen auf alle Rückenwirbel, selbst auf alle 24 Wirbel der ganzen Wirbelsäule erstreckt; häufig findet man zugleich auch Hydrops cerebri und Hydrocephalus internus. Ursachen. Liegen ziemlich im Dunkeln. Scrophulöse, rhachitische, syphilitische Mütter gebären, nach der Erfahrung, am häufigsten Kinder mit Spina bifida. Ausserdem scheint häufig bei Erwachsenen Myelitis vorherzugehen. Prognose. Ist sehr schlimm. Der Tod erfolgt um so schneller und gewisser, je grösser die Geschwulst ist, je näher sie dem Kopfe sitzt. Entsteht Ei-

terung oder Brand, oder platzt sie plötzlich, so ist der Tod nahe. Cur. Im Ganzen giebt es hier wenig zu thun. Man empfiehlt zwar alle innere und äussere gegen Hydrocephalus internus empfohlene Mittel, aber in vielen Fällen befördern sie nur den Tod. Wir müssen hier genau die Fälle unterscheiden. *a*) Ist das Kind mit Spina bifida geboren, ists abgezehrt, paralytisch, die äussere Geschwulst sehr gross, so ist an keine Hülfe zu denken. Wir verfahren hier palliativ, legen einen leichten, nicht drückenden Verband auf die Wassergeschwulst, schützen sie vor Druck und Reiz, fomentiren mit Aq. Goulardi, Aq. vulner. Thedenii, und geben innerlich gegen das Allgemeinleiden sanfte, gelinde Palliative. Wir vermeiden das Öffnen der Geschwulst; denn es entstehen darnach Convulsionen und schneller Tod. *b*) Ist die äussere Geschwulst aber nur klein, sind die paralytischen Zufälle unbedeutend, das Ansehn des Kindes nicht verfallen, überhaupt das Wohlbefinden noch ziemlich gut, so können wir durch Entleerung des Wassers in ganz kleinen Portionen und successive, indem wir alle 3 — 8 Tage einmal die Acupunctur machen, radical heilen (s. *Astley Cooper* in Lond. med. Transact. Vol. II. c. 29; übers. in *Hufeland's* Journal, 1817. St. 6. S. 80). Zweckmässig ist hier vielleicht auch die Elektropunctur. Man lässt die Nadel in der Geschwulst einige Minuten sitzen, befestigt an einem entfernten Theile des Körpers: am Arme, am Fusse, eine andere Nadel, und setzt beide vorsichtig mit einer kleinen, aus 4, später 6, 10 und mehreren Doppelplatten bestehenden Voltasäule in Verbindung. Hierdurch möchte wol noch am ersten ein gelinder Grad von Inflammatio adhaesiva, welche *Cooper* durch die Acupunctur hervorzurufen beabsichtigt, zu erregen seyn (*Most*). *c*) Ist Hydrorrhachitis incolumis bei Erwachsenen zu vermuthen, so versäume man ja nicht, Vesicatorien lange Zeit in der Kreuzgegend im Flusse zu erhalten, und anhaltend wochenlang den Galvanismus durch die obern und untern Extremitäten anzuwenden. Die gute Wirkung desselben in Lähmungen der untern Extremitäten nach Apoplexien spricht ganz dafür. Auch der innerliche Gebrauch des Extr. nuc. vom. wird hier sehr wirksam seyn, abwechselnd mit Jalape und Merc. dulcis (*Most*).

Hydrosalpinx, Muttertrompetenwassersucht, s. Hydrops tubarum Fallopii.

Hydrosarca, *Hydrosarcidium,* Wasserfleischgeschwulst. z. B. eine Hydrosarcocele, ein Wasserbruch mit Sarkom des Hodens; s. Hydrops tunicarum scroti et testiculi und Sarcocele.

Hydrospongus. Der Wasserschwamm. Ist dasselbe, was *Hygromyces.*

Hydrosteon. Ist Wasseransamlung in und um Knochen, z. B. bei einzelnen Arten der Caries. Das Wort Wasserknochen gebrauchte zuerst *van Wy* für solche Knochenanschwellungen, die in Folge einer Infiltration von serösen Flüssigkeiten, zumal in die porösen Enden derselben, vorkommen. Eingewurzelte Dyskrasien, Osteomalacosis, Scropheln, Rhachitis, Syphilis, Scorbut, Mercurialismus, Onanie, Diabetes können Gelegenheitsursachen des Übels seyn, das vorzüglich an spongiösen Knochen vorkommt. „In dyskrasischen Krankheiten, — sagt *Bruberger* — so wie in specifischen Entzündungen der Knochen, entstehen in diesen zuweilen bedeutende Höhlungen, sowohl mit flüssigen, als auch festen Massen, Wucherungen etc. angefüllt, während nach aussen Geschwülste und Exostosen gebildet werden. So bezeichnete *von Gräfe* eine analoge Zerstörung am Unterkiefer, welche die Resection erforderte, mit dem Namen *Hydrostosis carcinomatodes.* Überhaupt werden noch mancherlei krankhafte Veränderungen aufgeführt, für welche jene Benennung passend erscheinen möchte. So vielleicht die vorzüglich bei Carcinom vorkommende innerliche Erosion des Knochens, wobei die Kalkerde weggeführt, die Diploe zerstört, bei zunehmender Schwäche und allgemeiner Dyskrasie das Mark zerstört, und eine sehr dünne lymphatische Substanz abgelagert wird. Auch scheinen die Mark-

zellen, z. B. bei hohen Graden der Wassersucht, fast eben so, wie das Zellgewebe, statt des Marks mit einer fettlosen, lymphatischen, fast serösen Flüssigkeit angefüllt zu werden (*Hall*, *Sömmerring*, *Assalini*, *Portal*). Hydatiden sind theils in den Höhlen der Röhrenknochen (*Cullerier*, *Webster*, *Wickham*), theils in Knochengeschwülsten wiederholt beobachtet worden (*Keate* und *A. Cooper*). Weniger gehört ein seröser Erguss zwischen Knochensubstanz und Periosteum, der besonders bei Neugebornen vorkommen soll (*Cloquet*), hieher. So wenig die Wassersucht der Knochen eine bestimmte, sich gleich bleibende Krankheitsform darstellt, eben so wenig kann von einer Diagnose und Behandlung derselben die Rede seyn. Alle Umstände sind vielmehr nach dem obwaltenden allgemeinen und örtlichen Krankheitszustande, von dem die fehlerhafte Secretion abhängt, sehr verschieden." Übrigens gehören die Fälle von Hydrosteon nur zu den pathologischen Seltenheiten, der Name selbst hat noch keinen allgemeinen Eingang gefunden, und das Übel selbst ist nur, wie so mancher andere Hydrops, etwas rein Symptomatisches. (Vergl. *v. Gräfe's* u. *v. Walther's* Journ. f. Chir. Bd. III. St. 2. Abhandl. f. pr. Ärzte Bd. 12. S. 20. Bd. 24. St. 2. *Portal*, Observat. sur la nature et le traitement du rhachitisme etc. deutsch v. *Weissenfels* 1789. T. I. Abshn. 2).

Hydrothorax, Brustwassersucht, s. Hydrops pectoris.

Hydrotis, Wassersucht des Ohrs, s. Hydrops auris interni.

Hygeologia. Ist die Lehre von der Gesundheit.

Hygiastica, *Hygiastice*, die Hygiastik, Heillehre. Ist die Lehre von der Herstellung der Gesundheit.

Hygiene, *Hygieine*, *Hygieologia*, die Gesundheitslehre. Sie enthält die ärztlichen Vorschriften in Hinsicht der Diät und Lebensweise zur Verhütung und Heilung der Krankheiten.

Hygieometrum, Gesundheitsmesser. Ist Beurtheilung des Gesundheitszustandes nach den Verrichtungen des Körpers.

Hygrechema, *Sonitus fluidi*, der Flüssigkeitslaut. Ist der eigenthümliche Schall bei Wasseranhäufungen im Körper, der mittels des Hörrohrs oder der Percussion wahrgenommen wird.

Hygrocirsocele. Ist ein Krampfaderbruch, mit Hydrocele oder Hydatiden (s. Varicocele) complicirt.

Hygroma, Wasserbalggeschwulst. Ist ein Hydrops bursae mucosae (s. d. Artikel), welches Übel Einige auch zu den Balggeschwülsten rechnen und *Tumor cysticus serosus*, *Cystis serosa* nennen. Hieher gehört besonders das

Hygroma cysticum patellae, *Bursa subcutanea patellaris*, gewöhnlich *Fungus genu* (Knieschwamm) genannt, die Wasserbalggeschwulst auf der Kniescheibe, die Wassersucht des Schleimbeutels am Kopfe der Tibia. Symptome. Eine schmerzlose, weiche, elastische, compressible, meist eirunde, deutlich umgrenzte, farblose Geschwulst auf der Kniescheibe, deren Basis unbeweglich ist, zuweilen eine birnenförmige Gestalt hat und stets Serum, häufig auch kleine Knorpel enthält. Cur. 1) Zuweilen ist die Geschwulst entzündet und schmerzhaft; dann passen Blutegel, kalte Überschläge, Bleiwasser, später Vesicatorien, Linim. volat. mit Unguent. mercuriale. 2) In den meisten Fällen ist aber weder Schmerz, noch Entzündung da. Hier passen zertheilende, reizende Pflaster und Linimente, vorzüglich aber folgende sehr wirksame Fomentationen: ℞ *Lithargyrii* ʒvj, *Boli armen.* ʒj, *Mastich.*, *Myrrhae* ana ℥ß, *Aceti vini* ℔j. Coq. per hor. ¼. S. Mit 6—8fachen Compressen lauwarm überschlagen. (*Heister*). Hilft dies nicht, so kann man die Geschwulst öffnen, die Flüssigkeit herausdrücken und die schnelle Vereinigung versuchen; denn eine starke Entzündung und Eiterung grosser Schleimbeutel kann oft gefährliche Zufälle erregen (*Chelius*).

Hygrophobia, Flüssigkeitsscheu, s. Hydrophobia.

Hygrophthalmia, feuchte Augenentzündung, s. Ophthalmia humida.

Hylon, s. Prolapsus iridis.

Hymenitis. Ist der neuere Name für Entzündung zarter seröser, muköser und anderer Häute, besonders solcher, welche die Eingeweide überziehen; s. Inflammatio membranarum.

Hymenogangliitis, s. Gangliitis.

Hypamaurosis, ein geringer Grad des schwarzen Staars, s. Amaurosis.

Hypapoplexia, ist ein unvollkommner apoplektischer Anfall, s. Apoplexia.

Hypasthenia. Ist ein geringer Grad von Asthenie.

Hyperacoë, *Hyperacusis,* zu starkes, zu feines Gehör. Ist meist Symptom nervös-erethistischer Fieber, der Hysterie, des Somnambulismus und anderer sogenannter Nervenübel.

Hyperaemia, s. Hyperhaematosis.

Hyperaesthesis. Ist übermässige Empfindlichkeit, besonders der Sinnesorgane. Unter *Hyperaestheses* (Hyperästhesien) versteht man alle Krankheiten mit vorherrschender, abnorm erhöhter Empfindlichkeit, besonders des Gesichts, des Gehörs, Geschmacks, Geruchs und des Gefühls (Oxyopia, Oxyecoia, Hypergeusia, Hyperosphresia, Hyperaphia).

Hyperauxesis, abnorme Vergrösserung eines Theils, z. B. *Hyperauxesis iridis,* d. i. krankhafte Auftreibung und Ausdehnung der Iris durch Angiektasie etc., wodurch Verengerung der Pupille und der Augenkammern bewirkt wird. Letzteres Übel ist eine seltene, meist nur mit Hemeralopie verbundene Krankheit (s. Synicesis spuria und Visus diurnus.

Hyperauxesis iridis. Hier schwillt die Iris an, nimmt an Volumen zu, wölbt sich daher in die vordere Augenkammer, verengert diese, so wie die Pupille, welche zuletzt ganz geschlossen wird, wodurch das Sehvermögen völlig mangelt. Die Natur dieser Hypertrophie der Iris ist, nach *Jüngken,* verschieden. Nicht selten ist das Übel Folge rheumatischer und scrophulöser, seltener rheumatisch-gastrischer Ophthalmien; gewöhnlich liegt variköse Entartung der Gefässe zum Grunde. Zuweilen ists fungöse Entartung der Iris, welche allmälig die vordere Augenkammer so sehr ausfüllt, dass die Cornea berstet und nun der Fungus üppig aus dem Auge hervorwuchert. Nur bei kachektischen Subjecten kommt das Übel vor. Die Prognose ist schlecht; solche Augen sind unheilbar erblindet. Die Cur beschränkt sich auf solche Mittel, die das weitere Fortschreiten des Übels verhindern, indem sie den Krankheitsreiz vom Auge ableiten, wohin die künstlichen Geschwüre im Nacken, hinter den Ohren, selbst, wenn die Fälle dringend sind, an die Stirn und Schläfe applicirt, gehören.

Hypercatharsis, eine zu starke Wirkung der Cathartica, der Brech- und Purgirmittel, wogegen Mucilaginosa, Opiate etc. anzuwenden sind; s. Emetica.

Hypercinesia, *Hypercinesis,* übermässige Beweglichkeit eines Theiles. Einige Neuere nennen so, etwas unbestimmt, auch die Hypochondrie und Hysterie.

Hypercrisis, übermässige kritische Ausleerung, die deswegen als akritisch, symptomatisch angesehen werden muss, z. B. solche Blutung, Diarrhöe etc.; s. Crisis, Febris.

Hypercromax. Ist ein kleiner Fleischauswuchs in der Sclerotica.

Hypercyesis. Ist bald Überfruchtung, bald übermässige,

zu häufige Schwangerschaft, so dass die Frau fast jedes Jahr ein Kind bekommt, woran häufig das Nichtselbststillen Schuld ist.

Hyperdynamia. So nennen besonders die neuern französischen Ärzte die Hypersthenie, das zu grosse Thätigkeitsvermögen, z. B. *Pinel* u. A.

Hyperdynatocrasia, die Mischungsüberkraft (*Bartels*), eine zu grosse Straffheit der organischen Faser, das *Strictum* des Alten, im Gegensatze des *Laxum* (*Cael. Aurelianus*).

Hyperemesia, *Hyperemesis*, zu starke Wirkung eines Brechmittels, s. Emetica.

Hyperenergia. Ist ein zu starkes Wirkungsvermögen, übermässige Kraft, wie z. B. bei Febris inflammatoria, bei Pneumonia robuster Leute, bei Manie etc.

Hypererethisia, die übermässige Reizbarkeit, ein überreizter Zustand im Nerven- und Blutsysteme, z. B. bei Febris erethistica, im Stadio rabioso hydrophobiae, bei den Fiebern der Kinder, Wöchnerinnen, zartgebauter, sensibler Personen (s. Erethismus).

Hypergeusia. Ist krankhaft erhöhtes Schmeckvermögen, z. B. bei Hysterie, Somnambulismus etc.

Hyperhaematosis, *Hyperaemia*, Blutanhäufung, Blutüberfluss. Die erstere Benennung gebraucht *Harless*, die letztere *Andral* für Entzündung (s. Inflammatio). Letzterer will das Wort Entzündung sogar ganz verbannt wissen, was die medicinische Sprachverwirrung nur vermehren würde, ohne dass dadurch Gewinn für die Praxis entstände.

Hyperidrosis, das übermässige Schwitzen, jeder zu starke, nicht kritische Schweiss, z. B. bei Anglicus sudor, bei Phthisischen im Stadio colliquativo etc.

Hyperkeratosis, übermässig erhabene Hornhaut, s. Ochlodes.

Hypernoia, *Hypernoea*. Ist jede Krankheit mit übermässiger Steigerung der Geistesthätigkeit, als Gegensatz von Anoia.

Hyperoitis. Ist Inflammatio palati. S. Angina palatina.

Hyperorganema. Ist jede Afterbildung.

Hyperorgosis. Ist gleichbedeutend mit Orgasmus. Einige verstehen darunter auch Satyriasis.

Hyperosmia, *Hyperosphresia*, krankhaft erhöhtes Geruchsvermögen, z. B. bei Hysterischen.

Hyperostosis, starke Auftreibung eines Knochens, Knochenauswuchs, Anschwellung der Knochenenden, z. B. bei Rhachitis, Paedarthrocace, Caries (s. Exostosis).

Hyperpathia. Ist jede zu grosse Geneigtheit zu Krankheiten.

Hyperphlegmasia, sehr heftige Entzündung, s. Inflammatio.

Hyperpimele, übermässige Fettansammlung, zu grosse Fettigkeit, s. Adiposis morbosa.

Hyperplerosis. Ist Überfüllung irgend eines Theiles, einer Höhle, eines Gefässes etc. mit Säften, z. B. der Brust, des Herzbeutels, des Hodensacks mit hydropischer Flüssigkeit, mit Blut etc.

Hyperporosis. Ist Knochen- oder Calluswucherung.

Hyperpresbytia, ein hoher Grad von Weitsichtigkeit, z. B. bei Greisen; s. Presbyopia.

Hypersarcosis, *Hypersarxis*. Ist allgemeiner übermässiger Fleischansatz.

Hypersarcosis uteri, Substanzvergrösserung der Gebärmutter. Sie kann als wahre Hypertrophie des Uterus in Folge von Metritis

subacuta, chronica, aber auch durch unbekannte Ursachen erfolgen. In den ersten 4 Monaten ist die Diagnose schwierig, weil es Schwangerschaft seyn kann. Bei genauer Untersuchung des Unterleibes, indem man tief über den horizontalen Ast des Schambeins eingreift, kann man hier den grössern Umfang des Uterus besser wahrnehmen als durch die Exploratio per vaginam. Dabei ist die Gebärmutter besonders am Fundus vergrössert, aber keinesweges hart anzufühlen. Die Folgen sind Druck und Schwere im Becken, Neigung zu Retroversio uteri, zu Obstructio alvi, weil das Rectum zusammengedrückt wird etc. Die Cur ist nach den Umständen und nach der Constitution des Frauenzimmers verschieden; bei noch entzündlicher Reizung Blutegel an die Lefzen, gelinde, kühlende, resolvirende, auf den Unterleib wirkende, die Leibesöffnung befördernde Mittel: Tamarinden, Tart. tartarisatus, Extr. graminis, taraxaci, chelidonii, — bei schwächlichen spastischen Individuen Aq. laurocerasi mit Extr. cicutae, digitalis, ein Thee aus Fol. sennae, Stip. dulcamar., Spec. lignorum, — auch der innere und äussere Gebrauch der Iodine möchte in geeigneten Fällen vom Nutzen seyn.

Hypersarcosis vaginae. Eine Verdickung der Wände der Mutterscheide kommt selten vor, und dann meist in Folge von chronischer Leukorrhöe, Verhärtung, Exulceration. Man fühlt hier die Scheide sehr verengert, häufig auch hart, es folgt oft Harnverhaltung und Leibesverstopfung durch den Druck des leidenden Theils auf Blase und Mastdarm; auch kann das Übel später in Scirrhus und Carcinom übergehen. Ich fand dieses Leiden gleichzeitig mit Verdickung und Verhärtung des Uterus bei einer 44jährigen Schlosserfrau in Dobberan; Os uteri und Vagina waren steinhart und letztere sehr eng, so dass kaum der Zeigefinger eingebracht werden konnte; nach jeder Untersuchung — sonst nie — floss etwas reines hellrothes Blut aus. Dabei versah die Frau noch alle häusliche Geschäfte, reiste selbst oft noch nach Rostock und befand sich anscheinend wohl. Bald aber änderte sich die Scene. Es folgten Krämpfe, Erbrechen, Dyspepsie, hartnäckige Obstructio alvi und Ischurie, so dass die Frau ohne Application des Katheters keinen Tropfen Wasser, und ohne Klystiere keinen Stuhlgang lassen konnte. Binnen wenigen Wochen gesellte sich, ohne dass sich Carcinoma uteri gebildet hätte, Febris hectica hinzu, und die Kranke starb trotz der aufmerksamsten ärztlichen Behandlung, welche in der letzten Zeit der Hr. Geheime Rath *Sachse*, der zur Sommerzeit in Dobberan verweilt, noch zu übernehmen die Güte hatte. Die verschiedenen, hoch gepriesenen Resolventia, namentlich Belladonna, Laurocerasus, Digitalis, Kalomel, Iodine etc. waren früher fruchtlos angewandt worden.

Hyperspadia, *Hyperspadiaeus, Epispadiaeus, Anaspadiaeus,* abnorme Bildung der männlichen Harnröhre nach Oben, s. Hypospadiaeus.

Hypersthenia. Ist krankhaft erhöhte allgemeine organische Thätigkeit, erhöhte Lebenskraft und dadurch verursachte oder doch damit verbundene, dadurch unterhaltene Krankheit; ist, nach *Röschlaub*, gleichbedeutend mit *Brown's* Sthenie, mit *Pinel's* Hyperdynamie (s. Medicina), das Gegentheil von Adynamia, Asthenia; also ganz dasselbe, was Ältere Status inflammatorius, Diathesis inflammatoria, phlogistica nennen.

Hyperthymia, psychisches Leiden mit Tollkühnheit, s. Mania.

Hypertonia. Überspannung der irritablen Faser, z. B. bei reinen inflammatorischen Fiebern.

Hypertrophia, Übernährung, krankhaft erhöhte Production und deren Product, also das Gegentheil der Atrophie.

Hyphaema, Blutunterlaufung, besonders unter dem Auge, gleichbedeutend mit Hypoaema; s. Haemalops.

Hypnobatesis, das Schlafwandeln, s. Somnambulismus.

Hypnopathia. Ist jede Krankheit mit vorzugsweise abnormen Veränderungen des Schlafs.

Hypnophobia, die Schlaffurcht. Ist eine im Schlafe entstandene Anwandlung von Furcht, z. B. beim Asthma nocturnum.

Hypnotica (*remedia*), schlafmachende Mittel, z. B. die Narcotica, vorzüglich das Opium. Ihre empirische Anwendung, um Schmerzen zu lindern, verschlimmert oft das Grundübel, z. B. die innerliche Entzündung, die Blutcongestion zum Kopfe etc.

Hypoaema, s. Hyphaema.

Hypoblepharon. Ist Anschwellung unter den Augenlidern, z. B. die Leukophlegmatie daselbst bei Hydrops pectoris, nach Erysipelas etc.

Hypocarus. Ist eine leichte Schlafsucht, s. Carus.

Hypocathartica (*remedica*), Mittel, die eine gelinde Ausleerung nach Unten (Hypocatharsis) bewirken, z. B. Crem. tart., Manna, Tamarinden etc.

Hypochondria, *Hypochondriasis*, *Hypochondriacismus*, *Hypochondriaca passio*, *Affectio hypochondriaca*, *Malum hypochondriacum*, *Hypercinesia gastrica*, *Melancholia nervea*, *Melancholia flatulosa*, die Hypochondrie, das hypochondrische Übel, die Milzsucht, unpassend auch von Einigen höchst drollig Rippsucht, Unterrippsucht, Unterknorpelsucht übersetzt. Dieses langwierige, oft viele Jahre dauernde, den Kranken, wie den Arzt quälende Nervenübel befällt am häufigsten das männliche Geschlecht, selten vor dem 20sten, meist zwischen dem 25sten und 45sten Jahre, gehört seiner Natur nach halb den psychischen und halb den somatischen Übeln an, und hat grosse Ähnlichkeit mit der mehr dem weiblichen Geschlecht eigenthümlichen Hysterie; doch steht von der psychischen Seite letztere der Erotomanie mit und ohne Nymphomanie, die Hypochondrie dagegen der Melancholie mit Verkehrtheit des Gemeingefühls und der Melancholia anglica näher. Symptome und Verlauf. Die Zeichen der Milzsucht, wie *Fr. Hoffmann* die Krankheit zuerst genannt, sind nach kürzerer oder längerer Dauer des Übels, nach den höhern oder niedern Graden desselben höchst verschieden, so dass sie *Richter* mit Recht einen wahren Proteus nennt; zumal da ihre mannigfaltigen Erscheinungen bald eintreten, bald ohne bestimmte Veranlassung verschwinden, sehr unbeständig sind und ausserordentlich wechseln, so dass bald diese bald jene Symptome prävaliren. Da die nächste Ursache des Übels, allgemein ausgedrückt, in Disharmonien zwischen dem Cerebral-, Dorsal- und Gangliennervensystem besteht, so giebt auch das Nervensystem die ersten und vorzüglichsten Zeichen des Übels ab. Wir finden also 1) verschiedene Anomalien in der Function des Nervensystems, besonders eine krankhafte Verstimmung des Gemeingefühls; daher Gefühl grosser Abspannung und Mattigkeit ohne wahre Schwäche, Schwere und Wüstigkeit im Kopfe, zuweilen Schmerz an einzelnen Stellen, ganz wie bei Clavus hystericus, Schmerzen, Angst, Stiche in der Brust, im Unterleibe, in den Gliedern, Gefühl, als kröche ein Thier an diesem oder jenem Theile des Körpers; schnelles Wechseln und grosse Variabilität dieser Zufälle, woraus deutlich hervorgeht, dass sie nicht von topischen Leiden, sondern vom alienirten Nervensysteme herrühren; ferner Sinnestäuschungen: Nebel-, Funken-, Flecken-, Flammensehen, Ohrenklingen, veränderter Geschmacksinn; der Kranke kann entweder gar nichts schmecken, oder es kommt ihm Alles fade, bitter, süss, salzig, sauer etc. vor, ohne dass besondere Zeichen von Gastricismus da wären. Auch der Tastsinn ist oft verändert, das Hautgefühl alienirt, daher Gefühl von Kriebeln, Jucken, Hitze, Kälte, oft wirklich veränderte Temperatur an einzelnen Theilen, die thermometrisch nachgewiesen werden kann. Verstimmung der Reizbarkeit der Geschlechtsorgane, zu Anfange des Übels oft starker Geschlechtstrieb, häufige, nächtliche Pollutionen, weiterhin und bei ältern Hypochondristen meist Gleichgültigkeit gegen Frauenzimmer, fast ganz verschwundener Geschlechtstrieb, so dass viele aus Furcht, impotent zu seyn und nicht praestanda prästiren zu können, nicht heirathen. Krankhafte Affectionen der Geisteskräfte

und des Gemüths. Der eine Kranke glaubt, dass er gar nicht, weder körperlich noch geistig, arbeiten könne, und fühlt sich auch wirklich nach mässigen Geistesarbeiten schon sehr abgespannt, der Andere zeigt dagegen grossen Scharfsinn, eisernen Fleiss und Ausdauer in geistigen Arbeiten, und wir haben viele der vortrefflichsten Schriften in Künsten und Wissenschaften den Hypochondristen zu verdanken. Die Gemüthsstimmung ist zwar wechselnd, besonders zu Anfange des Übels, wo dasselbe mit der Hysterie noch viel Ähnliches hat; doch ist die Neigung zu Unruhe, Ängstlichkeit, hoher Reizbarkeit des Gemüths, zu übler Laune, Ärgerlichkeit, Misstrauen gegen alle Menschen bis zur Misanthropie und Melancholie düsterer Art, zu Verschlossenheit, zu stillem Hinbrüten, im höchsten Grade selbst bis zu dem vorherrschenden Gedanken an Selbstmord, stets hervorstechend. Der Hypochondrist richtet seine Aufmerksamkeit stets zu sehr auf sich und auf seine kranken Gefühle, er strengt alle seine Nerven an, sein Innerstes zu observiren, in seine Gesundheit und seinen Körper hineinzufühlen, wodurch ihm endlich der schöne, wohlthätige Blick auf die Aussenwelt völlig verloren geht; die ganze Natur geht vor ihm unter, die Welt ist todt für ihn; nur die schwachen Fäden, die ihn in Betreff seines Krankheitszustandes an den Arzt und Apotheker, an die von ihm gern gelesenen medicinischen Schriften fesseln, bleiben ihm übrig, das Band mit der Aussenwelt nicht ganz zu trennen. Viel verlangt der Kranke vom Arzte, oft hat er sich bedeutende Kenntnisse über die Hypochondrie verschafft, und daher ists für den Arzt doppelt nothwendig, diese interessante Krankheit recht zu studiren, will er anders sich nicht um das Vertrauen des Leidenden bringen. 2) Auch das Muskelsystem leidet wegen des bekannten Antagonismus mit dem Nervensysteme bei allen Hypochondristen mehr oder weniger. Daraus erklären sich zum Theil oder völlig die grosse Abspannung und Mattigkeit, die schnelle Erschöpfung nach starken Anstrengungen des Geistes und Körpers, die nicht immer eingebildet, sondern häufig auch real ist; der träge, unregelmässige, langsame und leere, periodisch frequente Puls, die oft ängstliche Respiration, welche sich zuweilen selbst bis zur Dyspnöe steigert, zum Theil auch die mancherlei Beschwerden des Darmcanals als Folge muskulöser Schwäche dieses Theils. 3) Die bedeutendsten Störungen finden aber in den Verrichtungen des Reproductionssystems statt. Die Digestion leidet; sie geht sehr langsam von Statten, und während derselben empfinden die Kranken eine Stumpfheit des Geistes, die ihnen sehr lästig und peinlich ist, oft mehrere Stunden anhält und sie zu geistigen Arbeiten völlig untüchtig macht. Versuchen sie in dieser Zeit zu lesen, so lesen sie ohne Nachdenken, wollen sie schreiben, so verschreiben sie sich oft, und fühlen, dass es gar nicht damit gehen will. Appetitlosigkeit, unregelmässige Esslust, Neigung selten und dann auf einmal sehr viel zu essen, Scheu vor der Mittagsmahlzeit, mehr Appetit beim Frühstück und beim Abendbrot, zuweilen vermehrte Speichelabsonderung, Sodbrennen, fader, schleimiger, pappiger, veränderter Geschmack, Ructus acidus, rancidus, Zungenbeleg wie bei Febris gastrica, pituitosa, Flatulenz, Auftreibung des Unterleibes, grosse Neigung zu Leibesverstopfung, träger, harter, knolliger Stuhlgang, der ohne Kunsthülfe oft nur alle 3, 4, 5 Tage erfolgt und dann zuweilen wol mit Diarrhöe abwechselt, Oppression, Druck, Gefühl von Spannung im Unterleibe, besonders in den Hypochondrien, vorzüglich im Hypochondrio sinistro (daher der Name der Krankheit), zuweilen etwas Lienterie, Übelkeit, Würgen, Erbrechen, oft zugleich völliger Status pituitosus mit gleichzeitiger oder fehlender Diathesis haemorrhoidalis. Auch die Secretionsorgane leiden neben der Digestion. Die Haut der Hypochondristen ist meist dürre, trocken, kalt, sowie ihre Faser straff ist, die Ausdünstung ist nur partiell, der Schweiss dann oft scharf, brennend, juckend, macht leicht frieselartige Ausschläge. Dass die Speichelabsonderung häufig vermehrt sey, ist schon gesagt worden; aber auch qualitativ ist der Speichel verändert, er ist dünn, wässerig, scharf, von salzigem, saurem, widerlichem Geschmacke. Die Gallensecretion ist fast immer gering, oft ganz unterdrückt;

daher dann die icterischen Zufälle, die weissen, thonartigen Excremente bei manchen Kranken. Der Urin ist häufig ganz dem Krampfurin Hysterischer ähnlich, also wasserhell, wechselt aber häufig in seiner Beschaffenheit, und sieht, besonders nach plötzlichem Witterungswechsel, vorzüglich im Frühling und Herbst, bald trübe, molkig, jumentös, bald fieberhaft, mit Sedimentum lateritium versehen, aus. Sowie alle Personen mit Plethora abdominalis und Cachexia atrabilaris häufig an Catarrhus incipiens, der nicht zur Perfection kommt, leiden, eben so leiden Hypochondrische häufig an chronischen Katarrhen, räuspern sich daher häufig, als stecke ihnen ein Hinderniss im Rachen, blasen oft mit Gewalt die Luft durch die Nase und geben schon durch diese Zeichen zu erkennen, dass Plethora abdominalis, atra Bilis und Hypochondrie sehr nahe verwandt sind, was eine nähere Vergleichung aller übrigen Zeichen dieser Übel mit einander noch deutlicher macht (s. Haemorrhagia ventriculi). Der anomalen Darmsecretionen ist schon gedacht worden. Die meist anhaltende und hartnäckige Neigung zu Leibesverstopfung beschäftigt die Kranken ganz vorzüglich, beängstigt sie sehr. Sie rauchen, um die Sedes zu befördern, gewöhnlich viel Tabak, trinken gern schwarzen Kaffee, untersuchen genau die Scybala, glauben dass diese verbrannt seyen, oder, wenn stinkende Flatus abgehen, dass sie inwendig faul wären. Sie gewöhnen sich gern an Klystiere und Purganzen, und haben denjenigen Arzt gewöhnlich am liebsten, der sie tüchtig auspurgiren lässt. Ihr unregelmässiger, oft bis zum Bulimos gesteigerter Appetit ist kein eigentlicher Hunger, sondern mehr ein Zeichen von Reizbedürfniss des Darmcanals, und nicht selten essen sie blos zu viel, weil sie in Gedanken sind und mechanisch fortessen. Fällt es ihnen dann zufällig selbst auf, so klagen sie, die bekannten Folgen fürchtend, sehr und sagen gewöhnlich: „Nun habe ich wieder zu viel gegessen, nun wirds mir schlecht ergehen.“ Da sie sich nach dem Genusse der Spirituosa aufgeregt und fröhlicher fühlen, so trinken sie diese oft gern, selbst im Übermass, besonders des Nachmittags und Abends, und so hat die Hypochondrie schon Manchen zum Trinker gemacht (*Most*). 4) Betrachten wir den ganzen Verlauf des Übels genauer, so fehlen zu Anfange der Krankheit zwar viele der genanntem Symptome; doch sind diese bei höherm Grade, bei ausgebildeter Hypochondrie meist alle vorhanden. Eine hysterische Grundlage und erhöhte Reizbarkeit finden wir meist schon zu Anfange im Stadio morbi fientis, dann folgen die verschiedenen Anomalien der Digestion: Pyrosis, Flatulenz, Obstructio alvi, zu träger Motus peristalticus durch verminderten Einfluss des Abdominalnervensystems auf die Functionen der Digestion und Assimilation. Dadurch fortwährend gequält, bekommt der Kranke endlich schwarze Laune, glaubt, seine Nebenmenschen hätten kein Mitleid mit ihm, suchten ihn nur zu quälen, er wird misstrauisch, argwöhnisch und zieht sich von Welt und Menschen zurück. Hiermit deuten sich die höhern und schlimmern Grade des Übels an, und gar bös wird es, wenn er nun alle geistigen oder körperlichen Arbeiten aufgiebt. Nun denkt er fast immer über seinen Zustand nach, zerbricht sich den Kopf, ob er vielleicht früher einen Fehler gehabt: Syphilis, Herpes, Scabies, und leitet davon seine Leiden ab, wenn auch kein Titelchen Wahres daran ist, er liest eine Menge medicinischer Bücher und plagt seinen Arzt ausserordentlich. Er glaubt sich häufig von Andern verfolgt, gehasst, beleidigt, hat oft eine schreckliche Furcht vor dem Tode, glaubt nicht selten die Auszehrung oder Apoplexie zu bekommen. So lebt er oft 10—20 Jahre, und seine Existenz ist die allertraurigste, die man sich denken kann, da körperliche Leiden ihn quälen und die eingebildeten, die Wirkung der letztern, sein Leiden vermehren und so allmälig zu wirklichen Übeln werden. Nun verändert sich auch der ganze Habitus des Kranken. Er sieht krampfhaft, bleich, erdfahl, icterisch, atrabilarisch aus, sein Blick ist furchtsam, ängstlich, schüchtern, in sich gekehrt, seine Haut trocken, rigid, abwechselnd welk, erschlafft, der Körper ohne Energie, zuweilen aufgedunsen, leukophlegmatisch und das Ansehn des Gesichts dann etwas chlorotisch. Der Verlauf des Übels ist höchst lang-

sam. Nicht selten erfolgt mit den Jahren allmälig Besserung und Gesundheit, in seltenern schlimmen Fällen folgt Icterus, Stumpfsinn, Melancholie, zuweilen Tod durch Hektik, durch Febris lenta pituitosa und Hydrops. Hauptveranlassungen der Hypochondrie. 1) Häufig ist erbliche Anlage Schuld. Es giebt Familien, wo alle Glieder männlichen Geschlechts in einem gewissen Alter hypochondrisch werden, wo sich das Übel beim Vater, Sohn und Enkel historisch nachweisen lässt. Hier zeigt sich das Übel meist immer erst nach dem 20sten, oft erst nach dem 30sten Lebensjahre, und tritt gleich anfangs mit sogenannten Abdominalstockungen und Trägheit des Darmcanals auf. 2) Sehr oft werden die Kinder hypochondrischer Menschen hypochondrisch erzogen, wie die Kinder hysterischer Mütter hysterisch. Das Kind wird jeden Augenblick gewarnt, sich in Acht zu nehmen, z. B. vor Erkältung, Körperbeschäftigung, diesen und jenen Speisen und Getränken etc. Dadurch lernt es schon früh die der Gesundheit so nachtheilige Kunst, sich ängstlich zu observiren und nichts als Gefahren um sich her zu sehen, wodurch der frohe Blick ins Leben und in die Welt, dieses für geistiges und körperliches Wohlseyn so köstliche und unentbehrliche Requisit, verloren geht. In solchen Fällen ists am besten, die Kinder von den Ältern früh zu trennen, damit sie nicht psychisch angesteckt werden. 3) Alles, was Plethora abdominalis und atra Bilis erregt, kann gelegentliche Ursache der Hypochondrie werden (s. Haemorrhagia ventriculi), also sitzende Lebensart, übermässige, unzweckmässige Geistesbeschäftigung, Unlust zu Geschäften, Mangel an Ordnung, Unfähigkeit zum Studiren (daher die hypochondrischen Gelehrten fast immer die Ungelehrten unter den sogenannten Gelehrten sind), einseitiges Studium oder umgekehrt oberflächliche Vielwisserei; ferner unzweckmässige Nahrung, besonders viel trockne Hülsenfrüchte, Mehlspeisen, fettes Fleisch, dickes schweres Bier, Übermass schleimiger Getränke, Missbrauch der Purgirmittel etc. 4) Schwächungen durch Säfteverlust, vorzüglich durch Onanie, durch Excesse im Coitus bei Jünglingen; bei Frauen durch langes Säugen, zu starke Menstruation, durch schnell auf einander folgende Niederkünfte; denn das weibliche Geschlecht kann ebenso gut hypochondrisch, als das männliche hysterisch werden. 5) Deprimirende Gemüthsbewegungen: besonders unbefriedigte oder verschmähte Liebe, gekränkter Ehrgeiz, Sehnsucht, Heimweh, Eitelkeit, Kummer, Neid etc. 6) Verdauungsschwäche hat einen grossen Antheil an der Hypochondrie. Diese entstand durch unordentliche Diät im Essen und Trinken, durch Mangel an Körperbewegung, übermässige Geistesanstrengung, besonders zur Zeit der Verdauung und gleich nach dem Essen, durch schwächende Einflüsse, Ausschweifungen in Baccho et Venere. Andere schwächen ihre Verdauung durch häufige Purganzen. So entsteht die Hypochondrie häufig ex abdomine. Auch stockende Menstruation, Hämorrhoiden können oft schnell hypochondrisch machen. 7) Eine feuchte, ungesunde Atmosphäre, dumpfe, eingeschlossene, verdorbene Stubenluft, feuchte Wohnungen tragen auch viel zur Erregung der Krankheit bei; desgleichen 8) Metastasen von Gicht, schnell geheilte oder zurückgetretene Exantheme. Eine auf die Nervenscheiden versetzte atonische Gicht halten *Tode* und *Weickard* für eine vorzügliche Veranlassung des Hypochondriacismus, und rathen dagegen Kampher und Quassia an. Diese Ansicht hat allerdings viel Wahrscheinliches; denn sowohl bei der Gicht, als bei Hämorrhoiden und der Hypochondrie liegt erhöhte Venosität, atra Bilis zum Grunde, und Alles, was letztere befördert, verschlimmert auch die Hypochondrie. 9) Ein kranker Addominalzustand ist fast immer der Begleiter der wahren Hypochondrie. Entsteht diese ohne die Zeichen jenes Zustandes, sind die Anfälle mehr intermittirend als remittirend, treten sie oft plötzlich und unerwartet ein, verschwinden sie oft ebenso schnell wieder; so hat man das Übel als einen rein dynamisch-abnormen Zustand des Nervensystems angesehen und Hypochondria sine materia, dynamica, vaga genannt. Da indessen alle solche rein dynamisch-abnorme Zustände im Organismus ohne materielle Veränderungen nicht lange bestehen können (s. Cacogalactia, Febris depurativa, Fermen-

tatio), so ists besser, nur eine Hypochondria cum materia, intestinalis, cerebralis, organica zu statuiren und die ihr zum Grunde liegenden gröbern oder feinern materiellen Ursachen, um sie besser bekämpfen zu können, aufzusuchen, als sich mit dem Namen Hypochondria sine materia zu beruhigen. Man vergesse nicht, dass ex abdomine $^5/_6$ und ex cerebro kaum $^1/_6$ aller Hypochondrien entspringen, und dass wir auch bei den letztern die materielle Ursache wol auffinden würden, wenn die Ossa cranii nur durchsichtig wären. 10) Da kosmische und tellurische Einflüsse kein System so bedeutend afficiren als das der Nerven, so erklärt es sich, wie plötzlicher Witterungswechsel, besonders schnelles Sinken des Barometers, desgleichen der Wechsel der Jahreszeiten, vorzüglich die auf den Unterleib vor Allem wirkende Herbstzeit, desgleichen die auf die Leber influirende Sommerhitze, die Zufälle der Hypochondrie periodisch verschlimmern, gleichviel, ob ihr bedeutende materielle Ursachen zum Grunde liegen, oder nicht. Da man solche feinere Veranlassungen, selbst den Stand der Intensität des Erdmagnetismus und der Luftelektricität, mit Unrecht zeither bei den Anfällen des Übels übersehen hat, so hat man der nur hypothetisch angenommenen Hypochondria sine materia einen zu grossen Spielraum in den Handbüchern gelassen. Man achte bei Hypochondristen vorzüglich auf alle diejenigen Fehler des Unterleibes, welche aus atra Bilis abgeleitet werden können. *Richter* sagt mit Recht: „Die Vorboten der Gicht, Hämorrhoiden, Nieren- und Blasensteine, selbst der Haematemesis und der Melaena, überhaupt mancher sich in den reifern Jahren aus dem Unterleibe entwickelnden Kachexien, haben mit den Erscheinungen der Hypochondrie grosse Ähnlichkeit. In der That ist auch bei ihnen der krankhafte Abdominalzustand ganz der nämliche; daher sie als Ausgänge, Krisen desselben betrachtet werden müssen, die Hypochondrie, zumal die materielle, entscheiden können, so häufig mit ihr alterniren etc." Die Paroxysmen der Gicht heben hier die auch der Hypochondrie oft zum Grunde liegende krankhaft erhöhte Venosität. 11) Eine ausserordentliche Gewalt äussert der Geist stets auf den Körper. Je höher die Geisteskraft, je kräftiger der Wille ist, je stärker uns die Macht der religiösen, moralischen und ästhetisch erhabenen Ideen ermuthigt, desto mehr können wir allen unsern Vorstellungen, Gefühlen und Bestrebungen die wahre edle Richtung geben. Wird dieses bei der Erziehung versäumt, wird der Mensch verzärtelt, lernt er nicht früh, wie Hitze und Kälte, Hunger und Durst, Sorge, Kummer und Gram sich mit Gleichmuth ertragen lassen; so ist er, kommt ein solcher Sturm einmal im Leben, nicht stark genug, Meister seiner krankhaften Gefühle und seines Gemüths zu werden, und die Hypochondrie ist da, die bei einem starken Geiste keinen Eingang gefunden haben würde. Auch die nothwendigen Folgen der zunehmenden Bevölkerung: die frühe Entwickelung des Geschlechtstriebes, das immerwährende Gedränge in den Städten nach Ehrenstellen und Brot, das Überhandnehmen der studirten Stände, das Hindrängen zu Geschäften im Staatsdienste, wozu Manche nur wenig Anlagen haben und die doch emsig betrieben werden müssen, eine unthätige, ausschweifende, ordnungslose Lebensart etc., sind mit als gelegentliche Ursachen der Hypochondrie und ihres häufigeren Vorkommens in unsern Zeiten zu betrachten. Prognose. 1) Die Krankheit ist fast immer schwer zu heben, *a*) weil sie so complicirt ist, und wir es hier mit hysterischer Reizbarkeit, spastischer Constitution, mit Digestionsfehlern und psychischem Leiden zugleich zu thun haben; *b*) weil ein grosser Theil der Cur gar nicht durch Arzneien beschafft werden kann, sondern nur durch völlige Umänderung der Diät und der ganzen Lebensweise. Könnte sich mancher Gelehrte entschliessen, ein Zimmermann zu werden oder als Soldat in den Krieg zu ziehen, oder nur eine Fussreise von ein paar hundert Meilen zu machen, er würde von seinem Übel, das unter andern Umständen unheilbar bleibt, befreiet werden. *c*) Bei Vielen ist die Krankheit constitutionell geworden, sie haben sich so sehr daran gewöhnt, dass sie das gleichmässige Leben nicht lieben, es ist ihnen zur andern Natur und zum Bedürfniss geworden, fortwährend in einem Zustande krankhafter Spannung

zu seyn. 2) Lebensgefährlich wird die Krankheit selten; nur da, wo sie bei Jünglingen durch Ausschweifungen entstand, tödtet sie leicht durch Hektik. Sobald ohne Besserung des ganzen Zustandes solche Kranke plötzlich alle Furcht verlieren, ist die Schwindsucht sicher im Anmarsche. 3) Je complicirter die Krankheit ist, je deutlicher sie mit Kachexien, mit Leber- und Milzfehlern, mit chronischem Icterus, mit Stockungen und Entartungen im Unterleibe, mit Melaena verbunden ist, desto schlimmer und gefährlicher ist sie, desto eher kann sie durch solche Complicationen und deren Folgekrankheiten: Lenta pituitosa, Hydrops, Tympanitis, Hektik etc. tödten. 4) Doch ist eine solche Hypochondrie nicht so chronisch, als wenn das Übel mehr psychisch und weniger von so groben materiellen Fehlern abhängig ist; ja zuweilen verschwindet sie bei mittlerm Grade jener Abdominalleiden, indem sie sich durch Melaena und Febris atrabilaria mit Ausleerung der atrabilarischen Stoffe nach Oben und Unten entscheidet (*Richter*, *Vogel*, *Stoll*). 5) Übrigens gewährt die Hypochondrie, wie viele andere Neurosen und alle psychischen Übel, den Vortheil, dass sie vor andern, epidemischen und contagiösen Übeln schützt, denn alle Hypochondristen sind nach der Erfahrung fast unansteckbar, selbst vor Pest und gelbem Fieber sind sie sicher. 6) Schleimige Durchfälle, Gallenfieber, Wechselfieber und Hämorrhoiden, überhaupt Alles, was die krankhaft erhöhte Venosität hebt, entscheidet häufig auch die Hypochondrie. 7) Sehr schlimm ist das Übel zu heilen, wenn es auf erblicher Anlage beruhet; leichter heilbar ists bei Cholerischen als bei Phlegmatischen, leichter bei Jünglingen als im Mannesalter; denn die Heilung gelingt hier rascher als in reifern Jahren, wo der Abdominaltorpor prävalirt. 8) Anhaltende hartnäckige Dyspepsie, solche Obstructio alvi, atrabilarische Gesichtsfarbe, verzerrte Gesichtszüge, grosse Abmagerung oder kachektisches, aufgedunsenes, blasses Ansehen, Misanthropie, Versuche zum Selbstmord etc. sind sehr schlimme Zeichen. 9) Wo grosse Abnormitäten im Bau des Herzens und der grossen Blutgefässe stattfinden, ist das Übel stets unheilbar. Cur. Sie erfordert grosse Menschenkenntniss, echte Menschenliebe und genaue Kenntniss der gesammten Medicin. Wer da glaubt, die Hypochondrie sey grösstentheils nur ein eingebildetes Übel und bedürfe deswegen keines genauen Studiums, der ist kein wahrer Arzt. Mag manche Beschwerde des Hypochondristen auch eine eingebildete seyn, so ist doch der Grund, worauf sie beruhet, nichts Eingebildetes, sondern etwas ganz Reales, und selbst ein krankes Einbildungsvermögen ohne Körpergebrechen ist ein reales Krankseyn, ist ein Leiden, das Mitleid und thätige Hülfe jedes gefühlvollen Arztes in Anspruch nehmen muss. Die Einbildung ist nach einem alten und wahren Sprüchworte toller als Hexerei; sie verbittert und vergrössert auch stets das vorhandene körperliche Leiden des Hypochondristen. Er ist der Probirstein für die feinsten Nuancen der Arzneimittel, er steckt voll von Idiosynkrasien, giebt dem Arzte über manche wichtige Punkte der Heilmittellehre, besonders der Pharmakodynamik, Auskunft, und sein Leiden gehört also auch in wissenschaftlicher Hinsicht mit zu den interessantesten Gegenständen der ärztlichen Beobachtung. Durch geduldiges Anhören ihrer Relationen, durch consequente Behandlung, durch Vermeidung des leidigen Wechselns der Arzneien mit jeder Woche, was besonders jungen, unerfahrenen Ärzten vorzuwerfen ist, durch eigene Willenskraft, psychische Überlegenheit und Charakterfestigkeit, setzt der Arzt sich bei Hypochondristen in Vertrauen und Achtung. Aber dennoch mache man sich darauf gefasst, dass der Kranke oft plötzlich einen andern Arzt annimmt, selbst wenn er uns einige Zeit vergöttert hat. Hat man aber bei ihm eine Cur durchgesetzt, so hat man an ihm einen Freund fürs ganze Leben. Bei der Behandlung haben wir folgende Indicationen zu berücksichtigen: *A*) Entfernung der erregenden Ursachen, so weit dies möglich ist; *B*) Hebung der vorwaltenden Reizlosigkeit des Abdominalnervensystems und der erhöhten Reizbarkeit im Sensorio; *C*) symptomatische Cur der oft ausgezeichnet hervortretenden und besonders lästigen Nebensymptome; *D*) Berücksichtigung

der Complicationen. Specieller dienen zur Erfüllung dieser Anzeigen folgende Punkte: 1) Die Hauptsache ist und bleibt eine regelmässige Diät, sowol für den Geist, als für den Körper. Dahin gehört Vermeidung aller die Krankheit erzeugenden, oben genannten diätetischen Schädlichkeiten, Mässigkeit im Genuss der Speisen und Getränke, Vermeidung aller schwerverdaulichen, fetten, blähenden Kost, aller warmen erschlaffenden Getränke, Zügelung des Appetits, wenn dieser, wie bisweilen stattfindet, periodisch übermässig wird. Indessen ists unmöglich, eine allgemeine Diät für alle Fälle zu entwerfen. Man bedenke dabei, dass die Hypochondrie ja so häufig nur der Reflex oder ein Symptom anderer Leiden ist, dass die Behandlung dieser die Hauptsache ausmacht und daher die Fälle sehr genau unterschieden werden müssen. Schlechtweg Wassertrinken zu verbieten und Spirituosa anzurathen, wie *Richter* und *Haase* dies gethan haben, ist einseitig und findet nur in gewissen Fällen, nur in den höhern Graden des Übels Anwendung. *a*) Ist das Übel noch neu und Folge von Ausschweifungen, so leistet das Trinken des Brunnenwassers, eine reizlose, aber nährende, animalische Diät neben täglicher mässiger Bewegung im Freien die herrlichsten Dienste. Hier passen die Spirituosa, der starke Kaffee, ganz und gar nicht. *b*) Dieselbe Diät ist nothwendig bei Cachexia atrabilaria, bei Melaena, bei organischen Fehlern der Milz und der Leber. Die hartnäckige Dyspepsie hier durch Liqueurs heben zu wollen, würde höchst falsch seyn. Je einfacher hier die Speisen bereitet und genossen werden, z. B. leichte Fleischsuppen ohne Suppenkräuter und Gewürze, desto besser sind sie für den Kranken. Wein passt nur sparsam. *c*) Dagegen kann bei torpiden Hypochondristen mit hartnäckiger Obstructio alvi die Nahrung reizender seyn. Hier dienen Gewürze, besonders Senf, Meerrettig, Ingwer, Muskatnuss, Zimmt, mitunter sparsam auch ein Gläschen Liqueur von Pomeranzen, Wacholderbeeren, Anis, abwechselnd auch bald rother, bald weisser Wein, täglich 2—3mal ein Gläschen. *d*) Auch auf die Quantität der Speisen muss man achten. Manche Kranke fallen darauf, zu viel, Andere, zu wenig zu essen; Manche können diese oder jene Speise nicht vertragen, weil sie Idiosynkrasie dagegen haben. Hier muss die Euphorie entscheiden. Starkes Bier, Milch und Milchspeisen bekommen den ächten Hypochondristen in der Regel schlecht, desgleichen warme erschlaffende Getränke. Manche schwächen ihre Verdauung dadurch, dass sie bei der Mahlzeit zu viel Wasser trinken oder zu viel Suppe essen. Besser ist wenig und kräftige Suppe, wenig Vegetabilien, gar kein Obst, mehr gebratenes als gekochtes Fleisch, darneben 1—2 Gläser guten alten Rothwein. Eine Tasse schwarzer, starker Kaffee gleich nach der Mahlzeit bekommt gleichfalls gut, aber das viele Kaffeetrinken taugt nichts. 2) Von der grössten Wichtigkeit ist tägliche angemessene Körperbewegung, besonders solche, die zugleich beschäftigt, denn der Geist ist bei den Hypochondristen meist immer zu sehr beschäftigt und der Körper zu ruhig. Gänzliche Ruhe, Stillsitzen im Hause aus Bequemlichkeit oder aus zu grossem Eifer fürs Studium, aus Menschenscheu, ist dem Kranken höchst gefährlich, und befördert den schnellen Übergang des Übels in die tiefste Melancholie. Am besten ist die Bewegung kurz vor der Mahlzeit und etwa drei Stunden nachher. Sehr gut ist das Drechseln, Hobeln, Fechten, Ballschlagen, Reiten, Fahren, Schlittschuhlaufen, Kegeln, Billardspielen, Schwimmen. Die Motion in freier Luft muss bei irgend leidlichem Wetter der im Hause stets vorgezogen werden. Mancher Hypochondrist wurde schon dadurch geheilt, dass man in ihm Leidenschaft zur Jagd erweckte. Ich heilte vor einigen Jahren einen Hypochondristen, der ein Bäcker war und nebenbei Einiges vom Tischlerhandwerk verstand, dadurch, dass ich in ihm die Leidenschaft für Musik und fürs Bauen der Fortepianos hervorbrachte. Er verfertigte binnen einem Jahre drei Instrumente, wovon immer das letzte das beste war, lernte im 36sten Jahre noch leidlich Clavier spielen und befand sich durch die veränderte Richtung seines Geistes so wohl, dass er gar keine Arzneien, deren er früher jährlich bis zu einem Betrag von 60—100 Thalern bedurfte, mehr nöthig hatte. Aus-

ser der täglichen Bewegung im Freien, die selbst bei starker Winterkälte nicht versäumt werden darf, muss der Kranke im Hause auch nicht den ganzen Tag still sitzen oder gar im Negligé bleiben. Er muss drechseln, hobeln und, um die nöthige Hautcultur nicht zu verabsäumen, täglich die Wäsche wechseln. Dieser Punkt wird häufig übersehen und ist dennoch so höchst wichtig, da das peripherische Nervensystem dadurch wohlthätig gestärkt wird. Das Reiten ist besser als das Gehen, dieses immer noch besser als das Fahren oder jede andere passive Bewegung. Manche Kranke laufen sich auf ihren Promenaden ganz in Schweiss, Andere gehen stets allein und meiden den Umgang mit allen Menschen, ja sie weichen ihnen aus, besonders wenn es Frauenzimmer sind. Jedes Spazierengehen bis zur gänzlichen Ermüdung und völligen Abspannung taugt nichts; auch muss der Kranke wo möglich mit einem guten Freunde, mit einem Hausgenossen, am besten mit einem gutmüthigen Menschen, der der Geistesbildung nach unter ihm steht, spazieren gehen, mit dem er sich über gewöhnliche Gegenstände unterhalten kann; sonst hängt er zu sehr seinen auf den Körper Bezug habenden, oft fixen Ideen nach. Manche Kranke vernachlässigen alle ihre Freunde und Bekannte, besuchen Niemanden, gehen aber dennoch wol zuweilen in die Gasthäuser, vorgeblich, um die Zeitungen hier zu lesen. Beobachtet man sie aber genau, so findet man, dass sie nicht lesen, sondern sie lauschen auf das Gespräch anderer Leute und glauben immer, dass da etwas vorfiele, was ihnen Rath geben könnte. 3) Auch Beschäftigung des Geistes ist höchst wichtig. Mag immerhin das Übermass derselben bei manchen Kranken Veranlassung des Übels geworden seyn, so darf man den Hypochondristen doch nicht gänzlich davon abhalten, nur muss die Geistesbeschäftigung geregelt und mässig seyn und mit der täglichen Körperbewegung gleichen Schritt gehen. Sie muss dem Kranken nicht schwer fallen, ihn nicht verdriesslich machen, sondern Lust erregen. Sie muss daher nach dem Stande und Masse seiner Bildung und Geisteskräfte ausgewählt werden. Dem gelehrten Philologen suche man Geschmack an Botanik und Mineralogie beizubringen, überhaupt sind hier die Naturwissenschaften den abstracten Studien, der Mathematik, Metaphysik, Psychologie, vorzuziehen. Oft hilft besonders das Erwecken einer Lieblingsneigung für irgend einen hohen Zweck, für die Erlernung der Astronomie, der schönen Künste, um seine Ideen von seinem Körperzustande abzuleiten. 4) Ebenso wohlthätig wirken auf den Kranken grosse Erschütterungen des Gemüths, die freilich oft nur der Zufall herbeiführen kann. Oft giebt sich die Krankheit, sowie der Mensch in andere Lagen und Verhältnisse des Lebens kommt; z. B. ein reicher Hypochondrist wird arm, oder einer seiner theuren Angehörigen ist sehr krank oder gestorben. Schon dadurch wird die Aufmerksamkeit von uns selbst abgelenkt, indem wir Theil an dem Leiden Anderer nehmen. So heben die wirklichen Leiden oft die eingebildeten des Kranken. 5) Man dringe nicht darauf den Kranken in grosse Gesellschaften zu führen; er kann darin nicht froh seyn. Man hat schon viel gewonnen, wenn man ihm nur etwas Geschmack für Allgemeinsinn wieder verschafft hat. Was keine Medicin heilt, heilt oft eine Reise, ein guter Freund oder eine glückliche Heirath. Ein nicht zu munteres, sanguinisches, sondern ein mehr stilles, eingezogenes, nicht putzsüchtiges, sittsames und sanftes Frauenzimmer, das auf eine liebevolle Weise den Kranken von seinen Ideen ableitet, ist hier in der Regel am besten. Aber man dringe bei ihm ja nicht aufs Heirathen; besser ists, man macht ihn nur entfernt darauf aufmerksam, damit er selbst auf den Gedanken daran kommt. 6) Anhaltende Kälte und übermässige Hitze sind beide für Hypochondristen nachtheilig. Das Zimmer darf im Winter nur mässig geheizt werden (12 — 14° R.); auch zu warme Kleidung, zu grosse Gemächlichkeit, warme Federbetten sind nachtheilig. Am besten ist das Schlafen auf Matrazzen, auf Stroh. Alle enge Kleidungsstücke müssen vermieden werden. Auch der Schlaf darf bei unsern Kranken der Aufmersamkeit des Arztes nicht entgehen. Gewöhnlich lieben sie das Aufbleiben bis spät in die Nacht, schlafen dagegen des Morgens lange,

wachen dann verstimmt auf, und erst des Mittags werden sie etwas munterer. Dies taugt gar nichts; denn erstens kann der Kranke dadurch leicht ein Nachtwandler werden, zweitens, er überreitzt und erschlafft dadurch sein Nervensystem. Wir müssen daher auf frühes Aufstehen und frühes Zubettegehen bei ihm streng halten. — So wohlthätig nun immerhin eine gute Leibes- und Geistesdiät für Hypochondrische ist, so reicht sie doch allein selten aus, besonders bei hohen Graden des Übels. Hier sind auch pharmaceutische Mittel nothwendig, welche mit grosser Umsicht ausgewählt werden müssen. Wir können sie hier um so weniger entbehren, da die Hartnäckigkeit des Übels am Tage liegt und dann nur beide, Diät und Arzneien, einen glänzenden Erfolg herbeizuführen vermögen. Hier sind folgende Cautelen wohl zu beherzigen. 1) Man halte das Übel ja nicht gleich anfangs für eine rein nervöse Affection, wogegen man mit Wein, Naphthen, Ol. animale Dippelii, Rad. valerianae, Fol. aurantior, Herb. menthae, melissae, Cort. aurantior. etc. schulgerecht zu agiren pflegt. Nur nach Entfernung der sogenannten Krankheitsmaterie, nach Hebung der materiellen Ursachen und als Nachcur passen solche Mittel. Bei jeder wahren Hypochondrie, welche die Männer im mittlern Lebensalter befällt, müssen wir vor Allem zuerst auf den Unterleib achten. Hier ist häufig 2) ein Status pituitosus, wovon die Dyspepsie und Obstructio alvi die Folge ist, der wiederum in Anomalien der Functionen der Magen- und Darmschleimhaut, der Leber, der Milz, des Pankreas etc. seinen Grund sucht. Hier dienen vorzüglich Tart tartarisat., Salmiak, Pulv. digestiv., in hartnäckigen Fällen Tart. emetic. in refr. dosi., Extr. graminis, saponariae, taraxaci, millefolii, marrub. albi, im Frühling frische Kräutersäfte, die Molken, vorzüglich aber die Brunnen von Karlsbad und Eger, am besten an der Quelle, im Nothfall die künstlichen nach *Struve.* Bei Leberstockungen und icterischen Zufällen geben wir innerlich Kalomel mit Sulphur auratum, Extr. chelidonii, cicutae, Herb. digitalis, in schlimmen Fällen Herb. belladonnae, anhaltend gebraucht; dabei äusserlich reizende Einreibungen in den Unterleib von Linim. volat. camph. mit Unguent. oder Succ. rec. expr. herbae digitalis, Pflaster von Empl. cicutae, mercurial., digit., auf den ganzen Unterleib, laue Seifen- und alkalische Bäder. Überhaupt ist hier die Cur des Morbus atrabilarius ganz an ihrer Stelle (s. Haemorrhagia ventriculi et intestinorum), und zeigen sich Hämorrhoidaltriebe, so müssen wir diese befördern und in Fluss bringen. Eine sogenannte Visceralcur muss also den Anfang machen, wobei auch die Kämpf'schen Visceralklystiere oft nützlich sind. Ist dadurch der Zustand gebessert, ist der Unterleib regulirt, die Verdauung besser, die Neigung zu Obstructio alvi (s. unten deren besondere Behandlung) verschwunden, so passen gelind bittere Extracte: Calam. arom., Gentiana, Elix. visceral. Hoffmanni, Kleinii, Elix. vitrioli Mynsichti, Cort. aurantior. und mit Vorsicht der Pyrmonter Brunnen zur Nachcur. Die Roborantia adstringentia: China etc., passen gar nicht, besser bekommt noch die Quassia. Was die Dosis und den kürzern oder längern Gebrauch der genannten Mittel betrifft, so hängt dies für individuelle Fälle allein vom Scharfsinne des Arztes ab. Hier gilt im Allgemeinen Folgendes: *a*) man lasse nicht zu viel und nicht zu oft Arznei gebrauchen. *b*) Die heroischen Mittel: Kalomel, Digitalis, Belladonna etc., desgleichen die kühlenden Mittelsalze gebe man wo möglich in kleinen Dosen, der Regel nach erstere nicht anhaltend, sondern man interponire sie nur den gelindern Mitteln, z. B. dem Extr. taraxaci, graminis. Sonst schwächt man die ganze Constitution und besonders den Magen des Kranken. *c*) Man setze den Kranken zu gewissen Zeiten des Jahres nur auf eine gute Diät mit Vermeidung aller Arznei, z. B. in den Monaten März, April und Mai, bevor die sogenannte Frühlings- oder Brunnen- und Badecur beginnt. 3) Entstand die Hypochondrie durch schwächende Einflüsse, Ausschweifungen bei Jünglingen, so haben wir es selten mit Abdominalstockungen zu thun. Hier passen mehr gute kräftige Nahrung, Milchgenuss, leichte Nervina: Valeriana, Kalmus, Fol. aurantior., auch Quassia, China und Eisen. Daneben eine gute Diät. Diese Hypo-

chondrie muss von der wahren Hypochondrie der Männer mit atra Bilis, Torpor des Darmcanals und hartnäckiger Obstructio alvi, mit der sie nur dem Namen nach Ähnlichkeit hat, wohl unterschieden werden. Doch findet man auch hier häufig Obstructio alvi, die mehr spastischer Natur ist. In diesem Falle setze man Klystiere, oder man verordne Thee aus Fol. sennae, aurantior. und Rad. valerianae, anhaltend getrunken und soviel Senna zugesetzt, dass täglich 1 — 2 gehörige Sedes folgen. 4) Die Leibesverstopfung bei ächter Hypochondrie erfordert grosse Aufmerksamkeit. Sie entsteht meist immer aus Torpor des Darmcanals, mitunter auch aus spastischen Beschwerden. Starke Purganzen machen das Übel immer ärger; dagegen ist der anhaltende Gebrauch reizend resolvirender, auf die Gedärme wirkender Mittel zur allmäligen Regulirung der Leibesöffnung, womit auch die Flatulenz verschwindet, sehr zweckmässig. In leichtern Fällen passt hier das Klein'sche Pulver, wegen seiner guten Wirkungen *Solamen hypochondriacum* genannt, bestehend aus ℞ *Kali tartarici*, *Flaved. cort. aurant.*, *Radic. rhei*, *Sem. foeniculi* ana ʒjj, *Ol. cajeputi* gtt. vjjj. M. f. pulv. S. Abends vor dem Schlafengehen 1 — 2 Theelöffel voll. Hat sich der Kranke an dieses Pulver gewöhnt, so wirkt es nicht hinreichend mehr; alsdann setze man noch ʒjjj Pulv. fol. Sennae hinzu. Wirkt auch dies nicht mehr, so gebe man zur Abwechselung, besonders wenn auch Diathesis haemorrhoidalis, atra Bilis, Infarcten vermuthet werden: ℞ *Extr. chelidonii*, *Gumm. asae foetid.*, *Lactis sulphuris*, *Extr. Taraxaci* ana ʒjj, *Aloës lucid.* gr. xv, *Sapon. medicat. q. s. ut fiant. pil. pond.* gr. jj. *Consp. Pulv. ir. florent.* S. Dreimal täglich 8 — 14 Stück (*Tott*), welche Pillen ausserordentlich wirksam sind. Man muss mit der Dosis steigen und fallen und nur täglich 2 — 3 breiartige Sedes bewirken. Auch Pillen aus Gummi ammoniac., sagapen., Fel. taur. inspiss., Sapo medic. und Gummi scammon. sind oft recht wirksam (*Most*). *Richter* lobt in solchen Fällen: ℞ *Gummi ammoniaci*, *Sapon. venet.*, *Pulv. rad. rhei*, *Fell. taur. inspiss.* ana ʒjj, *Tart. emetic. in Aq. s. q. solut.* gr. xjj. M. f. pil. pond. gr. jj. S. Dreimal täglich 10—20 Stück. 5) Bei hohen Graden von Reizlosigkeit, wo die hartnäckigste Leibesverstopfung und oft selbst bedeutende psychische Anomalien bemerkt werden, sind Gratiola, Hellebor. niger, besonders in Substanz (weniger wirksam in Extracten), desgleichen kleine Dosen Aloë mit Rheum und Jalape, mitunter auch Arnica, mit Merc. dulc. versetzt, sehr zu empfehlende Mittel. Helleborus und Gratiola müssen hier Monate lang gereicht werden. Von letzterer ist die geistige Tinctur dreimal täglich 20 — 40 Tropfen recht wirksam. Dabei die oben (*l. c.*) angegebene Diät. Zuweilen ist es gut, dass man solchen Kranken ein paar Tage lang kühlende Mittelsalze in mässigen Dosen reicht, alsdann scheinen jene Drastica wiederum besser zu wirken, um die gehörige Leibesöffnung zu befördern. 6) Was die einzelnen lästigen Beschwerden betrifft, so werden diese durch die genannten diätetischen und pharmaceutischen Mittel häufig schon verhütet. Palliativ geben wir gegen den zuweilen eintretenden Krampf im Magen und Schlunde, gegen Pyrosis und Erbrechen, gegen beschwerliche Flatulenz Pot. Riverii im Aufbrausen, verbunden mit leichten bittern Extracten und aromatischen Wassern, z. B. ℞ *Sal. tartari depurati*, *Extr. rutae*, — *cardui bened.* ana ʒjjj, *Aq. menth. crisp.*, — *chamomillae* ana ℥jjj, *Aq. cinnamomi s. v.* ℥j, *Liquor anodyn.* ʒj. M. S. Stündlich 1 — 2 Esslöffel voll mit 2 Esslöffel voll Acet. vini opt. vermischt zu nehmen. Auch Magnesia, Natrum carbon. dilaps., Pulv. aërophorus, ein Glas guter Rothwein, äusserlich aromatisch-ätherische Einreibungen und solche Magenpflaster, z. B. von Ol. aether. majoran., Ol. caryophyllor., rorismar, cajeputi mit Spirit. serpylli, sind zu empfehlen. Ist die Magensäure stets vorwaltend, so muss längere Zeit folgendes Pulver gebraucht werden: ℞ *Rhei oriental.* ʒjj, *Sap. medicat. pulv.* ʒj, *Ocul. cancror.*, *Elaeos. cajeputi*, *Lign. quassiae*, *Sem. foeniculi* ana ʒjß. M. f. p. S. Dreimal täglich 1 — 2 Theelöffel voll (*M.*). Die Dyspepsie weicht den genannten Mitteln gleichfalls. Ausserdem passen dagegen vorzüglich Infus. rad. cal. arom., ligni quassiae, cort. cin-

nam., — aurantior, daneben zuweilen kurz vor der Mahlzeit ein kleines Glas Pomeranzenliqueur, oder Genièvre; aber man verbiete ja das öftere Schnaps- oder Weintrinken. Zuweilen leiden Hypochondrische an Colica flatulenta. Hier gebe man warmen Thee von Herb. menth., flor. chamomill., Liq. c. c. succ., etwas Tinct. opii etc. (s. Colica). Zu Anfange der Hypochondrie leiden besonders junge Kranke oft an Erethismus und Congestionen zum Kopfe. Hier passen innerlich Elix. acid. Halleri, vitrioli Mynsichti, laue Fussbäder, Limonade, bei periodischem, daher entstehendem Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel, Herzklopfen auch Digitalis mit Cremor tartari, Abends und Morgens in Pulverform, erstere zu gr. j—jj, letzteren zu ʒß. Dabei Sorge für Leibesöffnung durch eröffnende Klystiere, gelinde Purgirsalze, Infus. laxativ, mit Tinct. rhei aquosa. Gegen die spastischen Zufälle der Haut, Schaudern, Frösteln hilft am besten Spazierengehen, Reiben und Frottiren der Haut mit warmen flanellenen Tüchern, innerlich etwas Thee von Melissa, Valeriana. Dabei hüte sich der Hypochondrist, durch Spirituosa diese unangenehmen Gefühle zu verscheuchen. Sie helfen freilich für den Augenblick, aber der öftere Genuss von Wein, Schnaps, vermehrt wegen des Kohlenwasserstoffgehalts die schon an sich erhöhte krankhafte Venosität und verschlimmert das Grundübel. 7) Endlich sehe man bei Hypochondrischen auch auf anomale Gicht; sie liegt dem Übel gar häufig zum Grunde, und dennoch denken so wenig Ärzte daran, obgleich schon *Tode* und *Weickard* aufmerksam darauf gemacht haben. Eine radicale Gichtcur: Schwefel- und Soolbäder, Karlsbad, und Gummata ferulacea anhaltend gebraucht, besonders Guajak, bei Torpor Ol. terebinthinae, haben schon manchen Hypochondristen curirt. Selbst das Tode'sche Mittel: ℞ *Infus. lign. quassiae* ℔j, *Camphorae trit.* gr. x — xv, *Extr. graminis* ℥j. M. S. Dreimal täglich 1 — 2 Esslöffel voll, leistet die herrlichsten Dienste; besonders wenn düstere Laune da ist; denn der Kampher macht bekanntlich eine heitere Gemüthsstimmung (*Most*). — Die besten Schriften über diese Krankheit sind die Monographien von *Tode, Storr, Zimmermann, Pommer, Zeviani, Hill,* und *Kämpf's* Schrift über die Krankheiten des Unterleibes. Leipzig, 1786, welche daher besonders zum Nachlesen zu empfehlen sind.

Hypochondria venerea, s. Syphilis spuria No. 9.

Hypochondrialgia, der hypochondrische Schmerz. Wird oft gleichbedeutend mit Hypochondrie genommen.

Hypochondriasis, s. Hypochondria.

Hypochorema, *Hypochoresis,* der Stuhlgang.

Hypochyma, *Hypochysis,* der graue Staar (s. Cataracta). Einige nennen so auch das bei Operationen und anderen Verletzungen wol vorkommende Unterlaufen des Auges mit Blut.

Hypoclepsis. Ist die Ausschwitzung seröser Feuchtigkeiten.

Hypocophosis, mässiges Schwerhören. Ist ein geringer Grad von Taubheit; s. Cophosis.

Hypocranium (*abscessus*), Abscess unter dem Hirnschädel. Ist oft schwer zu erkennen, da drückender Kopfschmerz an einer Stelle des Schädels auch bei der Migräne stattfindet. Ein anhaltender, nicht periodischer, heftiger, oft klopfender Schmerz nach vorhergegangenen mechanischen Gewaltthätigkeiten oder nach andern Ursachen, welche Hirnentzündung erregten, nach bösen exanthematischen Fiebern, Metastasen, später die Zufälle des Drucks aufs Gehirn (s. Commotio cerebri), machen die Diagnose sicherer. Cur. Besteht darin, dass wir den Zufällen: Fieber, Entzündung etc., kunstmässig begegnen, durch gelinde Abführungen für gehörige Leibesöffnung und Derivation vom Kopfe sorgen, den Kopf kühl halten, nach Umständen bei Zeichen des Drucks und nach einer 8 — 10 Tage vorhergegangenen Verletzung im Nothfall die verdächtige Stelle trepaniren, etc. Nach Metastasen von Exanthemen, nach bösartiger Scarlatina

bahnt sich der Eiter oft einen Weg durchs Ohr, und das Leben wird so gerettet.

Hypocystotomia. Ist der Seitensteinschnitt, s. Lithiasis.

Hypodexia, *Hypodexis, Hypodoche.* Ist bei *Hippokrates* die gehörige gute, freundliche Aufnahme eines Kranken von Seiten des Arztes, und umgekehrt. Sie vermag ausserordentlich viel. Der freundlich aufgenommene Kranke hat Zutrauen und Liebe zum Arzt, und eine freundliche Begegnung des Arztes von Seiten des Kranken und der Angehörigen spornt diesen an, alle seine Kräfte zur Beseitigung und Linderung der Leiden des Hülfsbedürftigen aufzubieten. Der wahre Arzt ist durchaus Menschenfreund; er kennt kein höheres Interesse als das Wohl des Kranken und die Förderung der Kunst und Wissenschaft; er steht aber mit dem Kranken nur in rein menschlichen Verhältnissen, er kennt weder Rang noch Stand, hilft allenthalben, bei Armen und Reichen und wo seine Hülfe nöthig ist. Dafür kann er auch freundliche Begegnung und von den Reichen reichliche Belohnung verlangen. Wer als Arzt sich von andern Interessen als denen des Helfens leiten lässt, wer zwischen Armen und Reichen einen Unterschied macht, manche seiner Kranken lieblos behandelt, der verdient, belastet mit dem gerechten Tadel aller Biedermänner, ausgestossen zu werden aus dem heiligen Orden der Isis, da er sich des Dienstes der göttlichen, hehren Natur unwürdig gemacht hat.

Hypogala, *Hypopyum lacteum,* das Milchauge, nennt man wol eine Ansammlung von den Resten der Cataracta lactea, entstanden nach der Depression in den Augenkammern; auch Ansammlung von Eiter in denselben.

Hypogastrocele, Bruch am Unterbauche, s. Hernia.

Hypogastrorrhexis. So nennen Einige einen Bauchbruch mit Zerreissung des Darmfells.

Hypoglossis. So nennen Einige die Fröschleingeschwust unter der Zunge (s. Ranula), Andere das Os hyoïdeum; auch das Zungenbändchen.

Hypolampsia, *Hypolampsis,* nennt man einen geringen Grad von Convulsionen, ein schwaches Zucken der Glieder; z. B. nach überstandenem epileptischen Insult, während oder kurz vor der Synkope; s. Spasmus.

Hypolysis. Ist ein geringer Grad von Lähmung, also gleichbedeutend mit Paresis.

Hypomoria. Ist ein leichter Grad von Wahnsinn (*Swediaur*).

Hyponychon. Ist ein dunkelrother Fleck, eine Blutunterlaufung unter dem Nagel, als Folge mechanischer Gewaltthätigkeit. Im niedern Grade wird das Blut allmälig resorbirt, im höhern Grade geht der Nagel oft durch Eiterung verloren. Richtige Behandlung der Quetschung durch kaltes Wasser etc. verhütet das Übel am besten; s. Ecchymoma.

Hypopatos, besser *Apopatos.* Ist der Stuhlgang.

Hypophasia, *Hypophasis,* nennt man den Zufall, wo ein Schlafender die Augenlider nicht völlig schliesst und der Bulbus selbst oft spastisch nach Oben gerichtet ist, so dass man nur das Weisse des Auges sehen kann. Diese Erscheinung, ein wahrer Lagophthalmus partialis spasticus, deutet bei Kindern besonders auf Krampf und Würmer, neben dem öftern Zähneknirschen und plötzlichen Aufschreien im Schlafe auch auf Neigung zu Wasserkopf. Doch sah ich auch schon Kinder mit halb geschlossenen Augenlidern schlafen, denen durchaus kein Krankseyn anzumerken war.

Hypophlegmasia. Ist nach Einigen eine jede Inflammatio occulta, nach Andern jede leichte Entzündung: Subinflammatio, Inflamma-

tiuncula; bei noch Andern gleichbedeutend mit Inflammatio chronica (s. diese Art.).

Hypophora, das Hohlgeschwür, s. Fistula.

Hypophthalmia. Ist 1) der Pluralis von Hypophthalmion; 2) nach Einigen gleichbedeutend mit Haemalops, 3) nach Andern mit Hypopion (s. diese Art.).

Hypophthalmion. Ist die Gegend zunächst unter dem Auge.

Hypophysis. Ist der Hirnanhang. Einige nennen unpassend so den Staar, weil dieser unvermerkt und allmälig wächst.

Hypopion, *Hypopium.* Ist nach *Galen*, *Celsus* und andern Alten Unterlaufung des Auges, besonders der Gegend um das Auge, mit Blut (s. Haemalops). Unrichtig verwechseln Neuere das Wort mit Hypopyon.

Hypopodia (*remedia*), sogenannte Fussmittel, welche man als Umschläge, Senf- und Meerrettigteige etc. um die Füsse legt.

Hypopyon, *Hypopyum, Oculus purulentus,* das Eiterauge. Ist Ansammlung des Eiters entweder in der vordern oder hintern Augenkammer, oder in beiden zugleich, entstanden als Folge heftiger Entzündungen des innern Auges, und erfordert fast immer die Ausleerung des Eiters durch Anstechen der Cornea mittels einer Staarnadel. Zuweilen sieht man die eiterähnliche Ansammlung ohne bedeutende Entzündung, oft ganz langsam entstehen; hier ists kein wahrer Eiter (Hypopyum spurium), sondern mehr Lymphe, Serum, oft ein Zeichen von Hydrophthalmia incipiens.

Hyposarca, Wasseransammlung zwischen und unter dem Muskelfleisch; wird meist gleichbedeutend für Anasarca genommen (s. Hydrops).

Hyposarcosis. Ist ein kleiner Fleischauswuchs.

Hypospadia, *Hypospadiaeus, Hypospadias.* Ist ein Mann, dessen Harnröhre sich in Folge eines Fehlers der ersten Bildung unter der Eichel öffnet; also das Gegentheil von *Anaspadiaeus* oder *Epispadiaeus*, wodurch der Mensch zum fruchtbaren Beischlafe oft unfähig wird. *Galen* versteht darunter einen Mann mit zu kurzem Vorhautbändchen. Zeigt sich die Öffnung der Harnröhre an der Seite des Penis, so nennt man einen Solchen *Paraspadiaeus.* Da es sehr schwer ist solche Vitia congenita zu heilen, so interessiren sie uns meist nur in medicinisch-forensischer Hinsicht.

Hyposphagma, Blutunterlaufung, besonders im Auge, s. Haemalops.

Hypostaphyle, ein niederer Grad von Entzündung und Vorfall der Uvula des Auges.

Hypostasis, *Hypostema, Sedimentum*, der Bodensatz im Urine, s. Febris, Lithiasis, Uroscopia.

Hyposthenia. Ist ein gelinder Grad von Sthenie.

Hypothymiasis, die Räucherung, s. Fumigatio.

Hypotrope, *Hypotropiasmus.* Ist Rückkehr einer Krankheit, der Rückfall, das Recidiv, z. B. bei Febris intermittens etc.

Hypurgesis, *Hypurgia.* Ist jede Hülfsleistung bei innerlichen und äusserlichen Krankheiten.

Hysteralgia, Gebärmutterschmerz. Ist oft gleichbedeutend mit Hysterie genommen worden (s. Carcinoma uteri, Hysteria). Da jedes Leiden des Uterus mit mehr oder weniger Schmerz verbunden ist, so hat man noch folgende Unterschiede gemacht:

Hysteralgia abortiva. Ist Colica abortiva.

Hysteralgia adhaesiva, wenn der Schmerz durch Verwachsung der Eihäute oder der Placenta mit dem Uterus entstand.

Hysteralgia cancrosa, wenn Carcinoma stattfindet.

Hysteralgia ectopica, wenn Prolapsus uteri Schuld ist.

Hysteralgia haemorrhoidalis, wenn der Schmerz von Hämorrhoiden des Uterus herrührt.

Hysteralgia inflammatoria, bei Metritis.

Hysteralgia lactea, wenn Metastasis lactea Schuld ist.

Hysteralgia lochialis, als Symptom der Colica lochialis.

Hysteralgia menstrualis. Ist dasselbe, was Molimina mensium.

Hysteralgia parturientium. Gleichbedeutend mit Dolores ad partum.

Hysteralgia physconica. Ist Schmerz durch Physconia uteri.

Hysteralgia pruriginosa, der juckende Schmerz in Vagina und Uterus als Folge von Congestion, chronischen Ausschlägen, Leukorrhöe etc.

Hysteralgia rheumatica, s. Rheumatismus uteri.

Hysteralgia rigida, *Rigiditas uteri*, besondere Straffheit und Mangel an Ausdehnbarkeit der Gebärmutter, zuweilen auch nur des Muttermundes, was bei alten Primiparis während des Kreisens oft der Fall ist, wo Einreibungen von Opium, Extr. belladonnae an den Muttermund nützlich sind.

Hysteralgia spasmodica, s. Hysteria.

Hysterapopnixis, *Metrapopnixitis*. Ist Erstickung der Nachgeburt, verhinderte Circulation darin, durch zu frühe Lösung, daher Asphyxie des Kindes.

Hysteratresia, Verwachsung des Muttermundes oder der Vagina, s. Atresia.

Hysterelcosis. Ist ein Geschwür an dem Uterus, z. B. ein Carcinom.

Hysterelosis, Umbeugung der Gebärmutter, s. Hysteroloxia.

Hysteria, *Passio hysterica*, *Morbus hystericus*, *Malum hystericum*, *Affectio hysterica*, *Hysterismus*, *Hypercinesia uterina*, *Uteri adscensus*, die Hysterie, Mutterkrankheit, Mutterplage, Mutterbeschwerde. Ist eine der anfangenden Hypochondrie sehr ähnliche, in ihren Symptomen gleichfalls sehr proteusartige, langwierige sogenannte Nervenkrankheit, welche vorzugsweise das weibliche Geschlecht befällt. Wenn im Allgemeinen und dem Wesen nach Milzsucht und Mutterplage, wie *Sydenham*, *van Swieten*, *Tissot*, *Selle*, *Sprengel*, *Consbruch*, *Henke* u. A. behaupten, auch eins sind, so verdienen beide Übel in klinischer Hinsicht doch unterschieden zu werden, weil theils die weibliche Natur, theils die grössere Neigung der Hysterie zum Spastischen und zum Übergange in Katalepsie, Epilepsie etc., Modificationen darbieten, die bei der Cur wohl berücksichtigt werden müssen. Zur Diagnose beider Übel dient: 1) Bei der Hysterie ist das Periodische, der schnelle Wechsel und die Veränderlichkeit der Zufälle, selbst die spastische Natur des Übels weit hervorstechender als bei der Hypochondrie. 2) Bei Hysterischen finden wir im Ganzen mehr eine erhöhte, bei Hypochondristen mehr eine verminderte Reizbarkeit des Abdominalnervensystems und der davon abhängenden Digestionsorgane. 3) Bei den höhern Graden der Hypochondrie ist das psychische Leiden stets bedeutender als bei den höchsten Graden der Hysterie. 4) Jede eingewurzelte Hypochondrie ist mit materiellen Fehlern und Abnormitäten, organischen Destructionen im Unterleibe, mit atra Bilis, venösen Stockungen, Hämorrhoidaldiathese, mit Milz- und Leberfehlern etc. verbunden; dagegen finden wir selbst bei eingewurzelter Hysterie solche bedeutende materielle Ursachen selten; daher man letzteres Übel wol Hypochondria sine materia genannt hat. 5) Auch bei den höchsten Graden der Hysterie ist die Geschlechtssphäre vorzugsweise ergriffen und die Reizbarkeit derselben periodisch, selbst bis zur Nymphomanie, erhöht; bei bedeutender Hypochondrie findet gerade das Gegentheil statt. Symptome der Hysterie. Sie sind sehr mannigfaltig, höchst verschieden, und können daher den voreiligen Arzt leicht täuschen. Schon mancher Arzt hat Angina, Gastritis, Enteritis, Hepatitis, Cystitis, Metritis etc. zu sehen geglaubt, wo nur ein hysterischer Insult stattfand, der die Zeichen jener Übel nachamte. Der schnelle Wech-

sel der Zufälle, das Nichtanhaltende der Localaffection, die Abwesenheit des Schmerzes bei längerem Untersuchen und beim Druck mit der Hand, dabei der Habitus hystericus und die Abwesenheit der übrigen charakteristischen Zeichen innerer Localentzündungen, das Benehmen der Patientin (Hysterische sind gesprächig, nehmen Interesse an Allem, was um sie vorgeht, jede neue Idee giebt ihren Ideen momentan eine andere Richtung, dagegen benehmen sich Kranke, die an innern Entzündungen leiden, ruhiger, sind gleichgültiger gegen das, was die Umgebung in Wort und Handlung thut) — diese müssen hier die Diagnose leiden. Die vorzüglichsten, theils periodisch eintretenden, theils schnell wechselnden, theils mehr constanten Symptome sind: 1) Krankhafte Affectionen der Sinne. Nebel-, Funken-, Flammensehen, mitunter Diplopie wegen kleiner Krämpfe in den Augenmuskeln, Flirren vor den Augen, zitternde Contractionen des Musc. orbicularis; grosse Empfindlichkeit der Augen gegen Licht. Auch der Gehörsinn ist sehr reizbar; kreischende Töne, Scharfmachen der Sägen, Kritzeln auf Glas, auf zinnernen Tellern etc. sind höchst unangenehm. Oft Sausen, Klingen vor den Ohren und besonders zur Zeit der Anfälle eine so hohe Empfindlichkeit, dass jedes Geräusch, selbst lautes Reden, kaum vertragen wird. Der Geruchsinn ist gleichfalls in seiner Receptivität erhöhet, wenigstens sehr verändert. Starke Wohlgerüche bekommen schlecht, stinkende Dinge, z. B. Asant, sind den Hysterischen oft angenehm, überhaupt riechen sie gern alles Empyreumatische. Sehr verschieden, wechselnd ist der Geschmack. Häufig ist grosse Begierde zu diesen oder jenen Speisen, oft zu ungeniessbaren Dingen da; ist das Gericht aber angeschafft, haben die Kranken es kaum gekostet, so macht es ihnen Ekel und sie lassen es stehen. Übrigens ist der Geschmackssinn oft eben so alienirt wie bei Hypochondrischen. Was den Gefühlssinn betrifft, so leiden manche Hysterische periodisch an Hitze- oder Kältegefühl einzelner Theile, besonders der Glieder; manche haben eine grosse Unruhe in den Beinen, können damit nicht stillsitzen, trippeln mit den Füssen, die bald eiskalt bald brennend heiss sind; doch sind Hände und Füsse im Durchschnitt mehr kalt als warm, und erstere besonders oft nasskalt, wie die klebrigen kalten Glieder eines Sterbenden (*Most*). Dabei viel Congestion zum Kopfe, sogenannte fliegende Hitze als nervöse Affection und Täuschung des Gefühlssinnes, zuweilen Taubheit in einzelnen Gliedern, Gefühl von Kriechen, Kriebeln, von Eingeschlafenseyn u. s. w. 2) Die Geistesverrichtungen sind sehr wechselnd; doch herrscht Phantasie und Einbildungskraft meist vor, wodurch oft allein die Anfälle herbeigeführt werden. Zuweilen sind die Hysterischen sehr aufgelegt zu geistigen Arbeiten, sehr thätig, aber ohne Energie und Ausdauer; denn sie fühlen sich bald abgespannt und matt. Daher entsteht die Neigung, des Tages öfters auszuruhen, zu schlafen, wobei die Kranken oft nur im halben Schlummer liegen. Sie hören und sehen darin fast Alles, was um sie her vorgeht; doch fühlen sie sich jedesmal durch einen solchen Schlaf, selbst wenn er nur ein paar Minuten währt, gestärkt. Die Gewohnheit hat hier die grosse Kraft, dass täglich ein- oder mehreremal ein solcher Schlafschauer kommt, wodurch, wenn die Kranke nicht auf sich achtet und den Schlaf nicht vertreibt, nicht für die Nachtzeit aufspart, leicht Übergang in natürlichen Somnambulismus hervorgerufen und das Leiden offenbar vermehrt wird. Ja, dem Arzte ist es oft ein Leichtes, sich während der Schlafschauer mit der Kranken, selbst durch zwei, drei Striche mit der Hand, vom Kopfe zur Herzgrube geführt, in magnetischen Rapport zu setzen. Aber häufig ist dies ein sehr precäres Mittel; denn das psychische Leiden wird dadurch grösser und eins der grössten Mittel zur Heilung der Hysterie: Bewahrung der Vernunft und Willenskraft, über die krankhaften Gefühle zu herrschen, geht offenbar dadurch verloren (*Most*). 3) Die Affecte und Leidenschaften der Hysterischen sind fast immer sehr stark, heftig und sehr wechselnd. Verkehrtheiten, Idiosynkrasien, Launen aller Art, kindisches, albernes Wesen, Verzärtelung, geistige Ohnmacht, Schwäche und klägliche Erbärmlichkeit, periodisch abwechselnd mit Kühn-

heit, Heroismus und einer den wahren weiblichen Charakter untergrabenden, männlichen Härte des Gemüths bis zur Grausamkeit und Despotie, wechseln mit einander ab. Noch nie sah ich eine Hysterische, die nicht mehr oder minder misstrauisch, verschlagen, listig, boshaft und betrügerisch, versteckt und verschlossen gewesen wäre. Dies liegt theils in verkehrter Erziehung, theils aber auch im Körperlichen, sodass die unglücklichen Kranken nicht immer vorsätzlich so handeln, sondern mehr von den Eindrücken des Augenblicks sich bestimmen lassen, und daher nur unser Mitleid verdienen. Oft sind die Hysterischen die interessantesten Personen, voll der lebhaftesten Gefühle, der schwärmerischsten Phantasie; daher oft angenehm auf einige Stunden des Umgangs und der Conversation, aber höchst unangenehm auf die Dauer, z. B. als Gattinnen und fürs eheliche Leben. Als höherer Grad der Krankheit tritt oft ein Zustand ein, der an Verrücktheit grenzt, sodass z. B. ohne sichtbare Ursachen Lachen und Weinen eintreten, und ebenso schnell als Regen und Sonnenschein im April abwechseln. Auch wissen die Kranken selbst nicht, worüber sie lachen oder weinen. 4) Das Genitaliensystem bietet auch viel Abnormes dar. Menstruatio nimia, difficilis, irregularis, retenta ist häufig zugleich mit der Krankheit da. Ausserdem sind viele Hysterische verliebt, selbst bis zur schamlosen Geilheit; daher bei Gebildeten der Name Hysterie wegen dieses unedeln Nebenbegriffs schon Anstands halber in Gesellschaften vermieden wird. Manche augenblickliche hysterische Beschwerden verschwinden, wenn der Mann sein hysterisches Weib ehelich umarmt hat; doch nicht auf die Dauer, sowie überhaupt übermässiger Coitus das Übel, ebenso wie Übermass im Genuss der Spirituosa die Hypochondrie, verschlimmert. 5) Das Muskelsystem, dem Nervensystem polarisch entgegengesetzt, zeigt gleichfalls mannigfaltige Anomalien. Kleine Zuckungen einzelner Muskeln, z. B. des orbicularis oris, oculi, zygomaticus, levator palpebrarum etc. wechseln mit grössern spasmodischen Beschwerden: Gähnen, Recken, Wadenkrampf, Harnverhaltung oder öfterem schnellen Harnlassen, mit Zuckungen der Glieder, im höhern Grade selbst mit kataleptischen, epileptischen, tetanischen Zufällen etc. wunderbar ab. Am häufigsten sind indessen die klonischen Krämpfe (s. Spasmus). 6) Auch die Blutcirculation und die Respiration bieten Störungen dar. Der Puls ist im Anfalle meist klein, zusammengezogen, ungleich, unterdrückt, oft langsam, ausser dem Anfalle oft schnell; die Respiration erschwert, der Thorax beengt, daher häufig Angst, Herzklopfen, ein rein spasmodischer Husten, ein asthmatischer Zustand; weshalb manche Kranke sich einbilden, an der Schwindsucht zu leiden. 7) Alle Secretionen sind verändert; die Ausdünstung oft ganz unterdrückt, die Haut trocken und dürr, der Urin, wie bei den meisten Krämpfen, vor dem Anfalle hell, dünn, wässerig, blass, hinterher meist mit etwas Trübung und Bodensatz. Wird er ungewöhnlich wasserhell, ist der Drang zum Harnlassen häufig, wird die Stimme der Kranken ungewöhnlich fein, steigt sie beim Reden oder Steigen um 2, 3 Töne; ist die Hysterische sehr mürrisch, verdriesslich, melancholisch, oder, was häufiger der Fall ist, sehr aufgeregt, ungewöhnlich heiter, munter, ausgelassen, selbst muthwillig; so pflegt bald ein neuer Anfall zu folgen. Die Secretion des Speichels, des Succus gastricus und pancreaticus ist fast immer vermehrt, gewöhnlich auch qualitativ verändert, meist mit vorwaltender Säure, seltener alkalisch (*Most*), daher das öftere Spucken, die sogenannte Wasserkolik; auch die Thränenabsonderung ist meist weit stärker, dagegen die der Galle gewöhnlich vermindert. Viele Hysterische leiden auch an chronischem Fluor albus. 8) Der Darmcanal giebt eine grosse Menge Symptome. Selten ist die Leibesöffnung in Ordnung; auch in guten Zeiten, ausser den Anfällen, wechseln Verstopfung und Durchfälle mit einander ab. In der Regel haben hysterische Frauen nur alle 2—3 Tage Stuhlgang; dieser ist dann ganz eigen geformt, klein, rund, wie Schafkoth. Hinterher folgt zuweilen 2—3malige Diarrhöe mit Erleichterung, dann wieder einige Tage Obstructio alvi. So wechselt dieser abnorme Zustand oft Monate lang, und bleibt, wird dagegen nicht durch eröffnende Mittel ge-

wirkt, fasst immer derselbe. Viel leiden die Kranken an Ructus, Flatus, Colica flatulenta, weil der Motus peristalticus theils wegen der partiellen spastischen Zusammenziehungen des Darmcanals, theils wegen der schlechten Verdauung leidet. Häufig wird das Colon transversum durch Luft ungeheuer ausgedehnt, seltener der Magen, und zugleich verengert ein Krampf in der Biegung des Colons den Darm, so dass die Blähungen nicht ins Colon descendens gelangen können und nur als Ructus mit widerlichem Geräusche nach Oben gepresst werden. So bekommt der Motus antiperistalticus oft das Übergewicht und trägt dann zu dem symptomatischen Würgen und Erbrechen bei, das oft 24 Stunden unter kleinen Intermissionen anhält, oft nur Luft und Wasser entleert und rein spastischer Natur ist. Ist dies nicht der Fall, so erregt der eigene Krampf im Darmcanal recht schlimme, quälende Zufälle: heftiges Magendrücken, Angst, Bruststiche, Dyspnöe, selbst Orthopnöe, Krämpfe in der Blase, im Sphincter ani, so dass oft Klystiere schwer beizubringen sind. Ein eigener Krampf macht das Gefühl von Zusammenschnürung in der Kehle, oder als sässe eine Kugel, die von der Herzgrube heraufgestiegen, im Halse (*Nodus hystericus*), wodurch das Schlucken selbst etwas erschwert, und bei manchen Ärzten Verdacht auf Angina, auf Phthisis laryngea erregt wird. Dieser Nodus hält oft nur 1/4 Stunde, in gelinderem Grade oft 1—3 Tage an; dann verschwindet er meist immer auf 2—3 Tage, stellt sich dann aber, bald stärker, bald gelinder, wiederum ein (*M.*). Häufig klagen die Kranken während der Anfälle über festsitzende Schmerzen im rechten, zuweilen auch im linken Hypochondrio, die oft stundenlang anhalten, uns aber nicht täuschen dürfen. Sie deuten weder Hepatitis, noch Splenitis an; denn die Temperatur der bezeichneten Stellen ist nicht erhöhet, der Pulsus nicht Pulsus abdominalis, sondern langsam, und ist er zuweilen wegen der unregelmässigen Respiration auch geschwind, so zeigt doch schon der wasserhelle Urin die Abwesenheit von Entzündung und Fieber an; auch die anamnestischen Zeichen jener Entzündungen fehlen; das ganze Symptom ist Folge des Darmcanalkrampfes, der incarcerirten Luft, und verschwindet nach Antispasmodicis. Auch der Uterus nimmt zuweilen Theil an diesem innerlichen Krampfzustande, wird durch Sympathie aufgeregt, erregt convulsivische Bewegungen, und ein Gefühl als steige er in die Höhe. Viele Hysterische glauben, sie hätten ein lebendiges Thier: Bandwürmer, Kröten, Frösche etc., im Leibe, die ihnen die Leibschmerzen machten, bis in den Hals stiegen, aber dann nicht weiter können etc. Manche wollen sich durch solche Klagen nur interessant machen, das Stadtgespräch werden, wollen gern bedauert seyn, betrügen deshalb Arzt und Angehörige durch Wort und That, fingiren den Abgang solcher Thiere etc., worauf man wohl zu achten hat 9) Der Habitus der Hysterischen ist im Allgemeinen der spastische Habitus (s. Spasmus), doch ist er nach dem Grade der Krankheit, nach dem Alter der Kranken, nach der An- oder Abwesenheit der Anfälle verschieden. Das Ansehen ist meist blass, kränklich, gracil, reizbar, in seltenern Fällen gesund. Periodisch erregen die Congestionen auch etwas Gesichtsröthe. Blonde Frauenzimmer leiden häufiger an Hysterie als Brunetten; doch ist bei letztern das Übel stets hartnäckiger und häufig mit grössern psychischen Gebrechen verbunden. Zuweilen sehen die Hysterischen aufgedunsen aus; oft wechselt Magerkeit und Aufgedunsenheit; geht letztere aber in wahre schlaffe Fettleibigkeit über, so schweigen oft die hysterischen Anfälle, aber das Übel wird psychisch schlimmer, oder es folgt die Wassersucht (*Most*). 10) Die hysterischen Anfälle sind dem Grade, der Zeit und dem Raume nach höchst verschieden, zeigen wenig Regelmässigkeit, wenig Periodicität. Am häufigsten dauert der einzelne Anfall mit seinen kleinen Re- nnd Intermissionen 1—3 Tage, höchst selten nur ein paar Stunden, häufiger noch ganze Wochen, besonders im Frühling und Herbst. Ist der Insult verschwunden, so erscheint der Puls weicher und voller, der Körper bekommt seine natürliche Wärme wieder, die Gesichtsfarbe verbessert sich, die Secretionen werden natürlich, die einzelnen Schmerzen, die Migräne, der Nodus, Clavus hystericus verschwinden, und Patientin

fühlt sich weit wohler als vor dem Anfalle. Bei eingewurzeltem Übel verschwinden die einzelnen Beschwerden, deren höchster Grad nur den Paroxysmus bezeichnet, nie völlig, die Sensibilität bleibt krankhaft erhöhet, jeder noch so geringe äussere Eindruck auf die Sinnes- und Gemüthssphäre wirkt nachtheilig, erregt Krämpfe, die sich oft mit kleinen Intermissionen in die Länge ziehen und nicht so kritisch als ein heftiger Paroxysmus wirken. Nicht selten geht die Krankheit dann in Nymphomanie und Veitstanz über. Ein noch schlimmerer Ausgang ist der in Katalepsie oder Epilepsie, oft in beide Übel zugleich. Hier macht die Hysterie oft vorher eine Intermission von ein paar Monaten, die Kranke wird aufgedunsen, fettleibig, tiefsinnig, menschenscheu; dann stellen sich die epileptischen Anfälle ein, welche alle 6, 8, 14 Tage repetiren, und damit sind alle hysterischen Beschwerden verschwunden. In andern Fällen stellen sich kurze kataleptische Paroxysmen, oft 10—15 in einem Tage, wovon ein jeder höchstens $\frac{1}{4}$—1 Minute dauert, ein, oder die Kranken liegen tagelang in einer Art von Starrsucht, mit Ohnmachten und Somnambulismus untermischt, geniessen sehr wenig, athmen sehr langsam, liegen in halbem Todtenschlafe, selbst wochenlang, fast wie scheintodt. Erscheint der hysterische Paroxysmus periodisch, ohne dass der Eintritt der Katamenien daran Schuld ist, so geht die Krankheit leicht in die Epilepsie über, die denn zuerst Epilepsia imperfecta, später Epilepsia perfecta wird. Bei allen bedeutenden hysterischen Anfällen bemerkt man mehr oder weniger folgende Symptome: *a*) Verschiedene klonische Krämpfe in den Gliedern, ähnlich denen des Veitstanzes, der Epilepsie, wobei indessen Bewusstseyn und Empfindung nicht unterdrückt sind. Auch in der Brust, im Unterleibe, im Kreuze finden diese Krämpfe statt, und erregen oft wollustähnliche Bewegung des Leibes, Angst, Dyspnöe. *b*) Stärkerer Nodus hystericus, der schon beschrieben worden. *c*) *Hemicrania hysterica,* Migräne, halbseitiger Kopfschmerz, der in jüngern Jahren mehr die linke, in spätern die rechte Seite des Kopfs befällt. Er beginnt meist an einer kleinen Stelle des Kopfs, erregt die Empfindung als sey ein Nagel dahin geschlagen (Clavus hystericus), und die Stelle ist oft nur so gross, dass man sie mit einem Silbergroschen bedecken kann. Meist ist sie sehr empfindlich gegen äussern Druck. Häufig geht in ihrem Umkreise in der Grösse eines Eies ein lästiges Gefühl von Kälte vorher (Ovum hystericum); später verbreitet sich der Schmerz über die ganze Hälfte des Kopfs, dieser schmerzt heftig, das Gesicht ist äusserst roth und die Adern pulsiren an der kranken Seite stärker als an der gesunden. Dazu gesellen sich Übelkeit, grosse Empfindlichkeit der Augen und Ohren, bis endlich Schlaf eintritt, der auf einige Zeit diese Beschwerden nebst der Migräne verschwinden macht und nur Wüstheit im Kopfe zurücklässt. *d*) Schwere hysterische Ohnmachten, die häufig von der Art sind, dass Patientin kein Glied bewegen, nicht die Zunge, kein Auge rühren kann; dabei ist anfangs noch deutlicher Pulsschlag; allmälig wird er matter, und sowie er verschwindet, wird auch die Temperatur des Körpers vermindert und die normale Gesichtsfarbe wird zur Todtenblässe; es tritt völliger Scheintod ein (s. Asphyxia), und man hat schauderhafte Beispiele, dass solche Kranke, während sie vollkommen hörten, was um sie vorging, begraben worden sind und erst in der Erde ihren Tod gefunden haben. *e*) Auch periodischer Somnambulismus und solche Geisteszerrüttung sind zuweilen Symptome schwerer hysterischer Anfälle und verschwinden mit dem Aufhören derselben. 11) Was den Verlauf der Hysterie betrifft, so ist das Übel sehr langwierig, und es kann jahrelang, ja das ganze Leben hindurch anhalten. Verheirathung, Wochenbette und die Decrepitätszeit, wo bei Frauen die Katamenien zu fliessen aufhören, sind oft wichtige und entscheidende Momente, die das Übel heilten, das jahrelang aller Kunsthülfe trotzte. Eintheilung, Ursachen und Wesen der Hysterie. Man theilt die Krankheit in *Hysteria nervosa, dynamica* und *Hysteria cum materia.* Gewöhnlich nimmt man an, dass die rein nervöse, immaterielle Hysterie weit häufiger als die materielle sey. Dies ist aber falsch; denn genau angestellte, nicht oberflächlich gemachte, Sectio-

nen weisen fast immer materielle, organische Abnormitäten, vorzüglich im Unterleibe, in der Leber, Milz, in den innern Geschlechtstheilen nach; namentlich verhärtete, angeschwollene, zuweilen seröse, gelbliche, schwärzliche, fettige, käsige, erdige Massen enthaltende Ovarien, Hydatiden und Sackgeschwülste darin, degenerirte Muttertrompeten, oft geringe Scirrhositäten des Uterus, ferner seröse Feuchtigkeiten zwischen dem Rückenmark und seinen Hüllen u. s. w. In drei Fällen litten die Kranken jahrelang an Hysterie, waren höchst leidenschaftlich und starben zuletzt an Hydrops pectoris und pericardii. Die Section zeigte grosse Anomalien im Bau des Herzens, Verknöcherung der Valveln etc. (*Most*); also auch Herzfehler müssen hier nicht selten seyn. Kann eine Carditis unter der Form von Chorea St. Viti auftreten, wie dieses Dr. *Röser* (*Hufeland's* Journ. Bd. LXVII. St. 5. 1828. S. 54.) beobachtet hat, so lässt es sich auch wol denken, dass hysterische Zufälle, besonders schwere Ohnmachten, von chronischen Herzfehlern herrühren können. Es lässt sich nicht erwarten, dass ein Übel, welches jahrelang dauert, mit allerlei Verdauungsbeschwerden, Krämpfen und andern Gebrechen verbunden ist, wobei offenbar die Production leidet, in seinem Verlaufe rein dynamisch bleiben sollte; gegentheils müssen wir annehmen, dass gerade die durch die häufigen Anfälle hervorgerufenen materiellen Veränderungen es sind, welche bei längerm Verlaufe des Übels wiederum als Ursache wirken und das vorzüglichste Moment der Hartnäckigkeit der Hysterie ausmachen. Auch *von Vest* (s. Medic. Jahrb. des k. k. österr. Staates 1834. St. 1.) ist dieser Meinung. Er macht auf das häufige Vorkommen der Hysterie unter dem weiblichen und selbst dem männlichen Geschlechte des Landvolks aufmerksam (was nicht blos in Steiermark, sondern auch in Mecklenburg der Fall ist), und wirft die Frage auf, ob wol nicht die Scropheln einen Einfluss auf die Genesis der Hysterie haben sollten? Er hat in den Rückenmarksscheiden oft Knochenschuppen gesehen, welche ein ausgezeichneter Anatom sehr oft bei Personen, welche an Krämpfen gelitten hatten, gefunden haben will. Auch glaubt er, dass bei Hysterie auch das Gehirn leide. Eine weniger wesentliche Eintheilung ist die in die periodische und atypische Hysterie. Indessen ist ihre Berücksichtigung doch nicht ganz ohne praktischen Werth; denn in den mittlern Graden hat die Hysterie den remittirenden Charakter, im niedern und höchsten Grade ist sie intermittirend. So z. B. beginnt bei Manchen das Übel rein intermittirend, es zeigt sich nur im Frühling, im Herbst, oder alle Monate zur Menstruation; später wird es remittirend und bleibt oft so viele Jahre hindurch. In seltenen Fällen wird es aber wiederum beim Übergange in Epilepsie intermittirend. Ursachen der Hysterie. Das Wesen oder die nächste Ursache der Krankheit ist fehlerhafte Production im Nervensystem, mangelnde Harmonie in der Thätigkeit zwischen Gehirn-, Rückenmark- und Gangliensystem. Dies beweisen der Complex aller Symptome und der Verlauf des Übels. Jeder hysterische Anfall ist ebenso kritisch wie der epileptische Insult; er gleicht die genannten Disharmonien aus, und wenn sich die eigentliche Krankheit nicht ebenso wie das kalte Fieber reproducirte, so würde später kein Anfall folgen. Daher vermag die Kunst wol etwas gegen die einzelnen Anfälle, aber wenig gegen das Grundübel; ja letzteres wird oft um so tiefer ins Mark des Lebens getrieben, je voreiliger wir jeden kleinen Anfall, jede Ohnmacht, die beide oft nur kritisch sind, durch voreiliges actives Verfahren und Kunsthülfe unterdrücken wollen. Die Hauptveranlassungen der Hysterie betreffend, so finden wir 1) die Prädisposition dazu immer erst mit der sich entwickelnden Pubertät, besonders zur Zeit der zuerst erscheinenden Menstruation, nie bei Kindern. Zuweilen kommt die Hysterie erst in der Ehe nach schnellen Wochenbetten, durch übermässigen Coitus, durch schwächende Einflüsse: Selbststillen bei zarten, reizbaren Frauen. 2) Im Allgemeinen ist die Hysterie nur eine Weiberkrankheit, ihre höchsten Grade kommen nur bei Frauen vor; doch finden wir sie im geringern Grade auch bei verzärtelten Männern, Stubensitzern, Künstlern, Gelehrten, sitzender Lebensart, wo sie gleichsam das Stadium prodromorum der Hypochondrie

ausmacht. 3) Die meiste Prädisposition giebt ein zarter, trockner, hagerer, dem oben beschriebenen Habitus hystericus entsprechender Körperbau. 4) Sehr häufig ist erbliche Anlage da; die Mutter überträgt das Übel auf die Tochter; dazu kommt, dass dasselbe häufig zugleich anerzogen ist, so dass das, was schon als Anlage da war, durch die verkehrte Erziehung der Mutter immer zunahm. 5) Die Gelegenheitsursachen der Hysterie finden wir um so häufiger, je mehr in irgend einem Lande neben dem wohltbätigen Einflusse der steigenden Civilisation Verzärtelung, Verfeinerung, Verwöhnung, sitzende Lebensart, moralische und physische Schwäche aller Art überhandnehmen. Nichts erregt leichter Hysterie als vieles Sitzen, verbunden mit Grübeln, Empfindelei und deprimirenden Affecten und Leidenschaften; denn schon bei dem gesundesten Menschen entsteht dadurch, indem die Irritabilität ruht und die Sensibilität zu thätig wird, ein Anflug von Hysterie, der durch Spazierengehen wieder verschwindet. In den Städten finden wir daher die meisten Hysterischen unter Näherinnen, Putzmacherinnen, Schneiderjungfern, Erzieherinnen, höchst selten oder gar nicht unter Waschweibern. Auch wo Unfrieden in der Ehe, langwierige Krankheiten und plötzliche Sterbefälle, Nahrungssorgen etc. in Familien stattfinden, findet sich die Hysterie gern ein. Frauenzimmer mit wahrer Geistesbildung und echter Moralität werden höchst selten hysterisch; wo aber moralische Verderbtheit, ein falscher, versteckter, zurückhaltender Charakter, leider! so häufig das traurige Resultat unserer verkehrten Erziehung und des oberflächlichen auf Vielwisserei, nicht auf moralische Grösse ausgehenden Unterrichts, stattfindet, da kommt auch leicht die Hysterie. 6) Heftige Leidenschaften: Hass, Zorn, besonders aber unbefriedigte, verschmähte Liebe Sorge, Kummer, Traurigkeit, Aufreizungen der Einbildungskraft durch Schwärmerei, Romanlesen, bei jungen Mädchen Alles was Bleichsucht macht, bei verheiratheten Frauen erstaunt häufig Eifersucht, ferner heimliche Liebe, Heimweh, unbefriedigter Ehrgeiz, schwächende Einflüsse durch Missbrauch des Aderlassens, durch übermässige Profluvien: zu starke Menstruation, Galaktirrhöe, Ausschweifungen in der Wollust: Onanie, Coitus; anhaltende Durchfälle, Missbrauch der Purgirmittel, Nachtwachen — alle diese Dinge erregen die Hysterie um so eher, je grösser schon vorher die Prädisposition dazu da war. 7) Auch langwierige, sehr schmerzhafte Krankheiten, besonders Carcinoma uteri, Krankheiten der Ovarien, Gesichtskrebs, gehören hierher. 8) Desgleichen hat man nach unterdrückter Krätze, solcher Gicht, nach Übertragung psorischer Schärfen aufs Abdominalnervensystem die Krankheit entstehen sehen, und merkwürdig bleibt die Beobachtung, dass chronische Hautausschläge und Hysterie oft alterniren (*Most*). 9) Alles, was schlechte Verdauung macht: vieles Stillsitzen, schlechte, zu reizende Nahrung, enge Kleidung, Corsets, organische Fehler der Milz, der Leber, des Pankreas, der Gekrösdrüsen, die mechanisch durch Druck auf die Abdominalnervengeflechte nachtheilig wirken, die früher überstandene Scrophelkrankheit u. s. w., können als Gelegenheitsursachen der Hysterie angesehen werden. Prognose. Die Krankheit ist höchst quälend und langwierig; sie kann, wie die Hypochondrie, 20, 30 Jahre dauern und tödtet nicht. Lebensgefahr ist selbst bei den schwersten Zufällen, wenn sie auch noch so fürchterlich aussehen, nicht zu befürchten. Sie vergehen oft von selbst oder weichen schon gelinden Mitteln. Höchst selten sind die Fälle, wo die Krankheit in wahre Epilepsie übergeht; auch Katalepsie folgt nicht häufig. Äusserst schwer ist die Krankheit gründlich zu heben, besonders wo sie angeboren, anerzogen, eingewurzelt ist, weil hier das Übel constitutionell geworden ist und materielle Ursachen obwalten. Zuweilen heilt hier die Natur durch Krisen der Gicht, Hämorrhoiden, durchs Ausbleiben der Menses gegen das 50ste Lebensjahr, oder auch der Zufall, z. B. Unglücksfälle, Armuth auf frühern Reichthum, so dass die Faullenzer und Stubenhüter arbeiten müssen etc., heilt die Hysterie. Entstand das Übel durch starken Säfteverlust, durch unbefriedigte Liebe plötzlich, so vermögen gute Nutrientia, Bewegung im Freien, Befriedigung der Liebe sehr viel. Endlich hat

die Hysterie auch ihr Gutes; denn sie schützt ebenso wie die Hypochondrie vor ansteckenden, contagiösen Übeln und bestätigt dadurch, dass auch bei ihr ein psychisches Leiden mitwirkt. Behandlung. In klinischer Hinsicht haben wir zu betrachten *a*) die Behandlung der ächten Hysterie als morbus hereditarius, chronicus, entstanden durch erbliche Anlage, fehlerhafte Erziehung und unterhalten und chronisch geworden durch die genannten schädlichen Gelegenheitsursachen; *b*) die Behandlung der mehr zufällig entstandenen, symptomatischen, nicht eingewurzelten Hysterie, der Hysteria acuta; c) die Behandlung während der Anfälle. Dass wir hier, sowol bei *a* als *b*, zugleich die etwa vorhandenen Gelegenheitsursachen, chronische Durchfälle, Galaktirrhöe, Ataxien der Menstruation, gastrische und psorische Schärfen, Gicht etc. zu berücksichtigen und nach den Kunstregeln zu behandeln haben, versteht sich von selbst. Da diese Dinge aber ebenso häufig Folgen und Wirkungen der wahren Hysterie als Gelegenheitsursachen sind, sowie überhaupt bei langwierigen Übeln Ursache und Wirkung in der lebenden Natur sich wechselseitig bedingen und durchdringen, so macht diese nicht die Hauptcur allein aus.

A. Was die Radicalcur betrifft, so finden hier folgende praktische Cautelen statt: 1) Bei der chronischen Hysterie muss das ganze Lebensverhältniss des Menschen geändert werden, sonst ist an keine Heilung zu denken. Der Kranke muss geistig sich heben, damit seine Willenskraft kräftiger werde. Er muss sich alles Schwächliche, Verzärtelte, Ohnmächtige, Kleinliche abgewöhnen, sich herausreissen aus der sklavischen Fessel der tödtenden Langeweile, der traurigen Convenienz, des unregelmässigen, luxuriösen, schwelgerischen, Geist und Körper tödtenden Stadtlebens, er muss aufs Land, sich täglich im Freien und auf nützliche Weise beschäftigen, einfach leben, fleissig zu Fusse gehen, muss den Sinn für die Schönheiten der Natur in sich wecken und über seine wahre Bestimmung nachdenken, dabei aber nicht vergessen, dass ohne Beschäftigung, ohne Thätigseyn keine wahre irdische Glückseligkeit gedacht werden kann. Jeder Arzt ist von der Wahrheit des Gesagten in Betreff der Hysterie überzeugt, aber dennoch würden wir bei hysterischen Frauen schlecht fahren, wir würden bald einem andern Arzte Platz machen müssen, wenn wir der Kranken solche Dinge vorpredigten oder mit Ernst auf die schnelle Realisirung derselben drängen. Arzt und Angehörige müssen, wenn anders die Lebensverhältnisse es nicht durchaus unmöglich machen, dahin wirken, dass die Kranke an Geisteskraft gewinnt. Vieles muss den Anschein des Zufälligen, nicht des Absichtlichen haben, muss mit dem Angenehmen verbunden werden, z. B. man macht eine Reise in schöne Gegenden, zu den einfach lebenden Bergbewohnern; der oft absichtlich herbeigeführte Zufall, ein kleines Ungemach: das Zerbrechen des Wagens, und andere Dinge sind Schuld, dass man dort länger verweilt, dass man einfach leben muss etc. 2) Kein Mittel in der Welt, kein Opium, keine Narcotica, die überhaupt in der Hysterie selten passen, vermögen so herrlich die krankhaft erhöhte Nervenreizbarkeit herabzustimmen und auf den normalen Standpunkt zu bringen, als frische Luft, tägliche Bewegung im Freien und zweckmässige Körperarbeit. Ich habe Hysterische gesehen, die keinen lauten Schall, kein Geräusch hören, keine stark duftende Blume riechen konnten, ohne sogleich Anfälle zu bekommen. Sie verliessen ihre sizzende Lebensart, machten Reisen zu Fusse und zu Wagen, zogen aufs Land, nahmen Gartenarbeit vor und genasen in kurzer Zeit. Sehr viel vermögen hier auch die Bäder, besonders die Salz- und später die Stahlbäder, selbst die Seebäder sind hier wegen des psychischen Eindrucks von grossem Nuzzen. Doch lasse man anfangs erst warm baden, allmälig kälter, und mache so den Übergang zu den kalten Seebädern. Es giebt aber auch Hysterische, die letztere bei dem besten Willen nie vertragen, sondern schreckliche Zufälle darnach bekommen, was wohl zu berücksichtigen ist. Hier muss die Euphorie uns leiten. 3) Höchst wichtig ist eine zweckmässige Geistesbeschäftigung, wie bei Hypochondrie angegeben worden (s. d.). Alles Romanlesen taugt nichts, das Studium der Weltgeschichte, die Biographien

grosser Männer, grosser Frauen, die Naturgeschichte etc. sind besser. Man suche dabei stets die gute Laune der Kranken zu erhalten. 4) Manche Hysterische entwöhnen sich gar zu sehr von den stärkern Reizen. Sie vermeiden ängstlich Luft und Licht, oder die Angehörigen sind stets in Angst und wollen aus übergrosser Vorsorge jedes kleine Ungemach von ihnen abwenden oder ihnen verbergen. Dadurch werden die Kranken receptiver, so dass sie zuletzt gar nichts mehr vertragen können. Dies muss vermieden werden. Man muss die äussern Reize nach dem Grade der Reizempfindlichkeit auswählen, allmälig die Kranke abhärten, planmässig und consequent darin verfahren und den Angehörigen den grossen Vortheil dieser Abhärtung begreiflich machen. 5) Nichts hassen Hysterische mehr als Consequenz, Planmässigkeit und geregelte Lebensordnung. Sie lassen sich von dem Augenblick, von den Gefühlen der Lust oder Unlust bestimmen, wie die Kinder, und oft heisst es bei ihnen pro ratione voluntas. Dies muss weder vom Arzte, noch von den Angehörigen geduldet werden. So z. B. verlassen manche Kranke in acht Tagen das Bette nicht, plötzlich stehen sie auf, machen ihre Toilette und wollen, ohne auf das Wetter Rücksicht zu nehmen, spazieren fahren; oder sie versichern, dass ihnen diese oder jene Speise höchst schädlich sey und dennoch können sie, wenn sie zufällig darüber kommen, eine grosse Portion davon geniessen. Die Hysterische muss streng nach der Uhr leben im Schlafen und Wachen, Bewegung und Ruhe. Höchst ungern thun sie dies; oft versichern sie, dass ihnen dieses oder jenes aus Schwäche heute oder morgen unmöglich sey. Oft ists aber blosser Eigensinn, Verstellung und Rechthaberei; z. B. der Ehemann hat einige Tage täglich mit der hysterischen Frau eine kleine Spazierfahrt gemacht; am 4ten, 5ten Tage wird ihr dies schon zu einförmig, sie will nicht mehr fahren, und schützt Migräne vor. Aber wie zufällig kommt eine gute Freundin vorgefahren, ersucht die Kranke, sie doch ein wenig zu begleiten, mit ihr da oder dorthin zu fahren und — siehe da! die Hysterische kleidet sich an, fährt mit und weiss von keiner Migräne. 6) So wichtig nun aber auch der Einfluss einer guten Diät und Lebensweise für Hysterische ist, so dürfen wir uns dennoch nicht bereden, dass hier Arzneien überflüssig wären. Ein scharfsinniger Arzt wird sich nicht blos mit dem Regimen begnügen, er wird auch mehr thun als dem gewöhnlichen Schlendrian huldigen und blos, das Übel als Nervenschwäche ansehend, einige Nervina geben. Hier ist Folgendes zu berücksichtigen: *a*) Zu Anfange des Übels, wo es mehr rein nervöser Natur ist, wo grosse Convulsibilität im Nervensysteme stattfindet, passen ätherische, aromatische Mittel, die gelind beleben, stärken und zugleich auf das Gangliennervensystem und die Digestion wohlthätig wirken. Ich verbinde diese Mittel gern mit gelind reizend auf den Darmcanal wirkenden Mitteln, damit täglich gehörige Leibesöffnung erfolgt, welche Berücksichtigung höchst wichtig ist, wenn Neigung zu Obstructio alvi, was in der Regel der Fall ist, vorwaltet. Vortrefflich wirkt hier folgender Thee, wochenlang getrunken: ℞ ***Rad.*** *valerianae,* ***Herb.*** *melissae,* — *mari veri,* — *chenop. ambros.,* ***Rad.*** *Angelicae* ana ℥ß, ***Fol.*** *aurantior,* ***Flor.*** *chamomill.* ana ℥j, ***Rad.*** *calam. arom.,* ***Sem.*** *coriandri,* ***Ligni*** *quassiae,* ***Fol.*** *sennae* ana ℥jjj. M. c. c. S. Thee auf 6—8 Tage. Erregt die Senna mehr als zweimalige Leibesöffnung, so setze man weniger zu; macht Calamus und Quassia noch Wallungen, so lasse man diese weg. *b*) Mit den bittern Mitteln muss man vorsichtig seyn. Die Extracte von Ruta, Card. benedict., Nux juglans, Calom. arom., Angustura werden besser vertragen als Extr. gentianae, quassiae, Chinin und China; letztere machen oft Kardialgie. *c*) Ein grosses Mittel ist die Asa foetida, besonders in Verbindung mit Fel taur. und Sapo medicatus. Auch die Tott'schen Pillen leisten bei eingewurzelter Hysterie bejahrter Personen sehr gute Dienste (s. Hypochondria). Diese Mittel sind besonders gegen die materiellen Ursachen des Übels gerichtet. *d*) So wirksam die Eisenmittel zur Stärkung der gesunkenen Irritabilität und zur Nachcur sind, wenn die genannten leichteren Mittel (*a, b, c*) in der Cur den Kranken weiter gebracht haben, so viel Vorsicht und Umsicht erfordern sie. Zuerst passen

Driburg und Pyrmont, am besten an der Quelle, zu Hause nie ohne die gehörige Bewegung im Freien. Entsteht Leibesverstopfung darnach, so müssen erst Purgirsalze, ein Glas Püllnaer oder Seidschützer Wasser, den Leib reguliren. Oft ist dies aber nicht nöthig, man lässt mehr Stahlbrunnen trinken, z. B. alle Morgen 4 bis 6 Gläser, und die Leibesöffnung erfolgt von selbst. Recht gut ists, wenn die Hysterische zur Nachcur ein ganzes Jahr hindurch täglich 1—2 Gläser Stahlbrunnen neben gehöriger Motion des Morgens trinkt. Auch die Tinct nervina Bestucheffii, Klaprothi, zuletzt Tinct. ferri muriatici uud Ferr. pulverat., wirken sehr gut. Aber man fange mit solchen Mitteln nicht zu früh an; viele Kranke vertragen sie gar nicht, bekommen stets Magendrücken und Kardialgie darnach. In solchen Fällen abstrahire man ganz von den Eisenmitteln, verordne dagegen anhaltend Magister. bismuthi, später Cuprum ammoniatum, mit Gewürzen, bittern Extracten und Chinin nebenbei gebraucht. Auch das Ferrum hydrocyanicum, p. d. ½—2 Gran, Abends und Morgens, desgleichen das Ol. terebinth., dreimal täglich zu 10—30 Tropfen mit Zuckerwasser, recht anhaltend gebraucht, haben in hartnäckigen Fällen herrliche Dienste geleistet (*Most*). 7) Steht die Hysterie offenbar mit Gicht in Verbindung, so leisten anfangs folgende Tropfen: ℞ *Liq. c. c. succin.*, — *anodyni* ana ℥ß. M. S. Viermal täglich 30—40 Tropfen, wochenlang gebraucht (*Himly*), späterhin Quassia und Kampher gute Dienste. Unterdrückte Fussschweise, die bei manchen Frauen als kritische Ausscheidungen der Gicht etc zu betrachten sind, können schnell hysterische Beschwerden erregen. Hier wende man innerlich Diaphoretica und äusserlich trockne, warme Sandfussbäder, mit Senf geschärft an, und lasse Strümpfe von Wachstaffet tragen. 9) Von grosser Wichtigkeit ist die gehörige Berücksichtigung der Hautfunction. Erkältung durch schnellen Temperaturwechsel, durch zu leichte Bekleidung erregt ausserordentlich leicht die hysterischen Anfälle. Ausserdem scheint auch der Schweiss nach jedem Anfalle kritisch zu seyn; er riecht oft ganz eigenthümlich, zuweilen ganz stinkend, enthält vorwaltend Ammonium, selbst wenn im Anfalle gar keine Ammoniacalia gereicht worden sind. Verhütet man durch Diaphoretica die Anfälle, so hat man schon viel gewonnen. In dieser Hinsicht gab ich die Radix artemis. vulgaris mit warmem Bier zum Schwitzen, alle 3—4 Tage ℈j—ʒß, des Morgens früh, verhütete dadurch wochenlang die Anfälle, und die Krankheit verschwand allmälig bei einer stärkenden Nachcur. Ich kann in dieser Hinsicht die von mir zuerst versuchte Artemisia, worauf mich die Ähnlichkeit der kritischen Anfälle zwischen Hysterie und Epilepsie zuerst führte, nicht genug empfehlen (*Most*). 10) Bei rein nervöser Hysterie leisten anfangs aromatisch-ätherische Bäder von Chamomilla, Calam. aromat., Trifol. fibrin., mit Branntweinspüle infundirt, später Lohebäder und Stahlbäder herrliche Dienste; besonders bei hoher Empfindlichkeit des Hautsystems und grosser Neigung zur Erkältung. 11) Grosse Aufmerksamkeit verdient bei Hysterischen die gewöhnlich schlechte Verdauung. Eine chronische Dyspepsie ist aber stets das Symptom bedeutender organischer Abnormitäten in den zur Digestion nothwendigen Unterleibsorganen (s. Dyspepsia). Hier sind Antacida, kalische und resolvirende Mittel: Extr. graminis, taraxaci, chelidonii, Tart. tartarisat., Rheum, Aloë, Gummata ferulacea etc. oft durchaus nothwendig (s. Atra Bilis, Infarctus). 12) Ataxien der Menstruation müssen nie übersehen, stets regulirt werden (s. Menstruatio difficilis, nimia, retenta, suppressa); bei Scirrhus und Carcinoma uteri (s. d.), passen vorzüglich Aq. laurocerasi mit Extr. lact. virosae etc.; bei hysterischer Reizbarkeit durch Syphilis, angreifende Mercurialcuren und Furcht vor venerischen Resten, was man wol *Hypochondria venerea* genannt hat, sind China, Chinin, Opiate und eine gute Dosis Muth zu verordnen. 13) Zuweilen sind Intestinalwürmer Schuld an der Hysterie. Da die bekannten Antihysterica auch Anthelminthica sind, so befördern diese schon nebenbei den Abgang der Würmer. 14) Die Hysteria acuta heilen wir schon radical durch die symptomatische Behandlung, welche sogleich bei der Hysteria chronica angegeben wird.

B. Palliativcur, symptomatische Mittel während des hysterischen Anfalls. Es sind hier zahlreiche Mittel, vom Liquor anodyn. an bis zum Ol. animale Dippelii, im Rufe, die leider! oft sans rime et sans raison empirisch von Ärzten gegeben werden, um den Anfall zu verhüten, ohne zu bedenken, ob ein solches Verfahren der Radicalcur auch Eintrag thut, oder nicht. Folgende Cautelen werden daher hier am rechten Orte stehen. 1) Es giebt Stimmungen bei Hysterischen, wo Traurigkeit, Weinen, Verdriesslichkeit, üble Laune, hohe Reizbarkeit, leichte Ärgerlichkeit vorherrschen, und wo die Ruhe nur wiederkehrt, sowie sich ein Anfall eingestellt hat. Hier den Anfall unterdrücken oder hemmen zu wollen, würde ebenso unverantwortlich seyn als das Stopfen eines kritischen Blutflusses in der Akme inflammatorischer Fieber. Nur dann dürfen wir den Anfall unterdrücken, wenn wir dafür sorgen, dass die wohlthätigen Krisen auf andere Art, d. h. ohne Anfall, ohne Krämpfe, erfolgen. Dies erreichen wir am besten durch die schon genannte Rad. artemisiae vulgaris zum Schwitzen, und, folgt kein hinreichender Schweiss, durch Zusatz von Liq. c. c. succinatus und Thee von Rad. valerianae, recht warm getrunken. Auch die Herb. digitalis verhütet oft den Anfall, besonders wenn Congestionen bei vorwaltendem Erethismus stattfinden; wie z. B. ℞ *Herb. digital. purp.* gr. j—jj, *Crem. tartari* ℈j, *Elaeos. juniperi*, — *cajeputi* ana ℈ſs. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. Alle 1—2 Abende ein Pulver (*M.*). Ist der hysterische Anfall schon da, so bedenke man stets, dass er kritisch wirkt, mässige daher nur die übertriebene Heftigkeit desselben, aber störe und unterbreche ihn nicht gänzlich. Häufig reichen hier schon Ruhe, Niederlegen, und Aufgeben aller Geschäfte hin. Das häufige Nehmen von Liquor, Hirschhorngeist, überhaupt von den flüchtigen Dingen, taugt nichts; besser ist Thee von Melisse, Chamillen, Menth. crisp., kühle Luft, säuerliche Getränke, Limonade, Crem. tartari; dabei Vermeidung heftiger Sinnesreize und allmälige Abhärtung des Nervensystems als Präservativ künftiger Anfälle. 3) Erst bei hohen Graden des Anfalls und wenn man 6—8 Stunden die Sache mit angesehen hat, ohne dass, was gewöhnlich der Fall ist, der Paroxysmus verschwindet, gebe man die kräftigern, stickstoffhaltigen Mittel, z. B. ℞ *Tinct. castorei* ʒj, — *asae foetidae* ʒjjj, *Liq. c. c. succin.*, — *anodyn.* ana ʒjſs. M. S. Halbstündlich 30 Tropfen mit Thee von Chamillen und Valeriana. 4) Mit dem Opium nehme man sich ja in Acht, obgleich viele Ärzte es in und ausser den Anfällen geben. Es wird von den wenigsten echten Hysterischen vertragen, erregt leicht Zufälle tetanischer Art, grosse Angst, und ruinirt auf die Dauer die ganze Constitution. Ausserdem gewöhnen sich die, welche es vertragen, ausserordentlich leicht daran, und wir müssen so schnell mit der Gabe steigen, dass es zur wahren Opiophagie führt. Etwas anders ist es mit der acuten, durch grosse Schmerzen entstandenen Hysterie. Hier ist das Opium unentbehrlich. 5) Sehr wirksam sind äusserlich krampfstillende Einreibungen und solche Klystiere von Asant, Infus. chamomillae, valerianae, warme Bähungen, besonders bei den Krämpfen. 6) Die Ohnmachten der Hysterischen sind zur Abkürzung des Anfalls oft eine grosse Wohlthat der Naturkraft; sie heben am besten die Disharmonien im Nervensysteme und dürfen ja nicht gestört und unterbrochen werden. Ich habe sie 1/4—1/2 Stunde lang stets ruhig angesehen und nie ist mir eine Hysterische in der Ohmacht gestorben oder in tiefen Scheintod versunken. Auch besizzen wir gegen letztern hier ein so kräftiges Mittel, dass wir es immer wol ein wenig ansehen können (s. Galvanismus). Nur erst bei lange dauernden Ohnmachten, wo Gesicht und Glieder kalt und der Pulsschlag gar nicht mehr zu fühlen ist, lasse ich auf Riechsalz, flüchtigen Salmiakgeist etc. riechen oder gebrannte Federn unter die Nase halten. 7) Das krampfhafte Erbrechen der Hysterischen rührt am häufigsten von Magensäure her. Pulv. aërophorus, Pot. Riverii in der Effervescenz, noch besser Folgendes: ℞ *Sal. tartari dep.* ʒj, *Extr. rutae* ʒjj, *Aq. valerianae*, — *menth. cr.*, — *chamomill.* ana ℥jj, *Liq. anodyn.* ʒj. M. S. Alle 1/4—1 Stunde 1 Esslöffel voll, leisten dagegen die besten Dienste. 8) Die Beschwerden der

Kardialgie, Kolik, des Globus hystericus, der Dysurie, Strangurie erfordern besonders Valeriana, Castoreum, Asa foetida mit Magnesia, Ocul. cancr. und antispasmodische Klystiere; auch äusserlich Empl. aromat, hyoscyami etc. 9) Zur Zeit der Anfälle hüte man sich ja, gegen die Leibesverstopfung reizende Laxanzen: Senna, Rheum etc. zu geben. Die Antispasmodica sind hier die besten eröffnenden Mittel; sie öffnen den Darmcanal wieder, sowie der Krampf sich mindert. Antispasmodische Klystiere sind hier besonders indicirt. 10) Zuweilen erscheinen während der Anfälle heftige Congestionen nach Kopf und Brust, Ohrensausen, Bruststiche etc. Hier dienen säuerliches Getränk, Limonade, Crem. tartari, Elix. acid. Halleri, reizende Fussbäder, eröffnende Klystiere; man vermeide hier die spirituösen, flüchtig reizenden Antihysterica. 11) Eins der grössten Mittel, die heftigsten hysterischen Krämpfe zu beschwichtigen, sind magnetische Striche vom Kopfe zur Herzgrube. Doch wende man sie nie ohne Noth an und gerathe nicht in Versuchung, clairvoyante Zustände hervorzubringen, wodurch wir der psychischen Seite des Kranken schaden (s. Magnetismus animalis). 12) Ein recht quälendes Symptom ist die Migräne, der Clavus hystericus. Kurz vor den Anfällen ist er meist am heftigsten, im gelindern Grade findet er auch in den Intermissionen statt. Oft vergeht er, wenn man Naphtha vitrioli auf die Stelle tröpfelt oder eine Citronenscheibe auflegt. Noch wirksamer ist: ℞ *Balsam. peruv. nigr.* ʒj, *Spirit. sal. dulc., Alcohol. vini* ana *q. s. ad solutionem.* S. Dreimal täglich einen Theelöffel voll in die leidende Seite des Kopfes zu reiben (*Himly*). 13) Alle schwer verdauliche, reizende, erhitzende, blähende Speisen und Spirituosa passen nicht bei der Hysterie. Wenn Wein und andere erhitzende Dinge auch die einzelnen Anfälle mindern, so dienen sie doch nicht für des Grundübel, und das bei Hypochondrie Gesagte findet auch hier seine Anwendung. 14) Den Galvanismus habe ich wol in hartnäckigen Fällen der Hysterie versucht. Er muss aber mit grosser Vorsicht angewandt werden, anfangs nur höchst schwach; dennoch wird er selten vertragen, am besten noch in Strömungen, am wenigsten in Schlägen. Junge chlorotisch-hysterische Mädchen mit Ataxien der Menses und ältere Hysterische zwischen 36 und 46 Jahren, bei denen zugleich Arthritis anomala stattfand, konnten ihn am besten vertragen und hier leistete er, sechs Wochen lang täglich angewandt, die ausgezeichnetsten Dienste, da er tief ins reproductive Leben eingreift (s, Galvanismus). 15) Auch den mineralischen Magnetismus habe ich schon seit acht Jahren häufig gegen Hysterie angewandt. Ich liess magnetische Ringe von Stahl an den Fingern tragen, was in vielen Fällen grosse Erleichterung verschaffte und die Anfälle seltener machte. Ob hier die magnetische Kraft allein oder auch der psychische Eindruck zugleich mitwirkte, will ich nicht entscheiden (*Most*). Dass es einem jungen Arzte nicht zu rathen sey, solche Mittel sehr hervorzuheben, will er nicht seinen Ruf verlieren oder den neidischen Collegen eine Waffe in die Hände geben, um ihn in der guten Meinung des Publicums zu verletzen, muss ich hier, da ich dies leider selbst erfahren habe, noch zur Warnung bemerken.

Hysterias, *Hysteriasis*, *Hystericismus.* Ist gleichbedeutend mit Hysteria.

Hystericoedema. Ist hysterische Anschwellung, Oedema fugax, oft aus Krampf durch abnorme Pneumatosis entstanden; s. Asthma nocturnum.

Hysterismus, s. Hysteria.

Hysteritis, Gebärmutterentzündung, s. Inflammatio uteri.

Hysterocarcinoma. Ist Cancer uteri.

Hysterocatalepsis. Ist Complication der Hysterie und Catalepsie.

Hysterocele, Gebärmutterbruch, s. Hernia uteri.

Hysterocnesmus, das Jucken in der Gebärmutter oder in den weiblichen Schamtheilen überhaupt. Ist vorzüglich ein Symptom des Fluor albus, der Hysterie, besonders der Hysteria libidinosa, das ist derjenigen, welche von den Genitalien ausgeht und leicht zur Nymphomanie wird. Cur. Ist die des Grundübels; ausserdem passen äusserlich zweckdienliche Mittel (s. Genneticocnesmus).

Hysterocyesis. Ist die gewöhnliche normale Gebärmutterschwangerschaft.

Hysterocystocele, Mutterblasenbruch, s. Hernia uteri, Hernia vesicae urinariae und Prolapsus uteri.

Hysteroedema. Ist Hydrops uteri.

Hysterolithiasis, Steinbildung in der Gebärmutter, s. Lithiasis.

Hysteroloxia, *Hysterelosis*, *Metroloxia*, *Obliquitas uteri ejusque contorsio* (*Osiander*), *Intorsio*, *Flexio seu Versio uteri*, *Uterus obliquus, inclinatus*, schiefe Lage der Gebärmutter. Ist derjenige Fehler, wo die Axe des Uterus, d. i. die durch den Fundus, das Corpus und Collum uteri gehende Längenaxe nicht, wie im Normalzustande, in Hinsicht ihrer Richtung und ihres Verhältnisses zur Axe des weiblichen Körpers mit der Beckenaxe völlig übereinkommt, sondern mit letzterer einen zu grossen oder zu spitzigen Winkel macht, oder von der Richtung der Körperaxe zur Seite oder nach Hinten abweicht. Dieses Übel kommt am häufigsten in der Schwangerschaft vor. Wir unterscheiden hier folgende Arten:

Hysteroloxia anterior, *Anteversio uteri*, *Pronatio uteri*, *Venter propendens*, starke Neigung der Gebärmutter nach Vorn, Hängebauch. Ist die häufigste Art; der Winkel der Längenaxe des Uterus mit der des Körpers beträgt hier oft 30 und mehrere Grade. Geringe Abweichungen gehören zur Zeit der Menstruation und in den letzten Monaten der Schwangerschaft zur Normalität (s. *v. Froriep's* Handb. der Geburtshülfe. 8te Ausg. 1827. S. 137). Symptome. Der Fundus uteri steigt im 9ten Monate der Schwangerschaft kaum über den Nabel und sinkt im 10ten oft unter denselben; dabei Runzeln der Bauchhaut über den Schoosbeinen, der Bauch ist in den Hüften gar nicht stark, hängt beim Stehen fast horizontal und im Sitzen liegt er auf den Oberschenkeln, reicht zuweilen selbst bis an die Knie. Ausserdem Obstructio alvi und häufiges Uriniren, hochstehender, bis an das Promontorium reichender Muttermund. Den Kindeskopf fühlt man oft gar nicht, selbst nicht in den letzten Tagen der Schwangerschaft; oder er ist so hoch und beweglich als im 8ten Monate. Ursachen sind: starke Neigung des Beckens, Erschlaffung der Bauchdecken nach frühern Geburten und Hydrops abdominis, enge Kleidungsstücke, welche den Fundus uteri stark und anhaltend nach Vorn drücken. Die Folgen sind oft sehr bedeutend: Verzögerung der Geburt, Mangel an kräftiger Einwirkung der Frucht auf den Muttermund, also unvollkommene Wehen, zu langsamer Geburtsact, zu früher Wassersprung, Vorfall des Nabelstranges oder eines Armes, verkehrte Kopflage, leichtes Abreissen der Nabelschnur, und nach der Geburt Neigung zu Prolapsus uteri. In sehr seltenen Fällen kommt Pronatio uteri im 3ten Monate der Schwangerschaft vor, wodurch Urin- und Stuhlverhaltung, Abortus, Brand der Blase und Tod entstehen kann (s. *Eichhorn*, Von der Zurückhaltung der schwangern und nichtschwangern Gebärmutter. Würzb. 1823); doch kommt in diesem Monate die Retroversio uteri weit öfter vor, weil der Mutterhals durch seine Verbindung mit der Urinblase nach Vorn und Oben dirigirt und sich so der Fundus uteri leicht nach Hinten senkt, was nicht selten Veranlassung zum Abortus giebt. Cur. 1) Wir unterstützen in den letzten Monaten der Schwangerschaft den Hängebauch durch eine schickliche, mit Tragbändern über die Schultern versehene Leibbinde. 2) Tritt die Geburt ein, so muss die Kreisende sogleich die Rückenlage annehmen und so ihre Wehen verarbeiten, und alles Stehen,

Herumgehen und Sitzen, was wir andern Frauen bis kurz vor dem Wassersprunge erlauben, schon in der ersten und zweiten Geburtsperiode (s. Partus) vermeiden. 3) Ausserdem legen wir ein Handtuch über den Unterleib, welches eine hinter der Kreisenden stehende Person anzieht, so dass der Bauch dadurch auf- und rückwärts gezogen wird, und legen eine zweckmässige Leibbinde, z. B. die Jörg'sche, an.

Hysteroloxia lateralis, Neigung des Uterus nach der einen oder der andern Seite. Diese abnorme Lage findet sich am häufigsten am Ende der Schwangerschaft, oft erst bei angehender Geburt, wo dann die Gebärmutter sich häufiger rechtshin, seltener zur linken Seite neigt. Ist diese Neigung nicht bedeutend (Hysteroloxia incompleta), so wird dadurch die Geburt nicht regelwidrig gemacht, und solche Fälle sind nicht selten; ist sie aber bedeutend (Hysteroloxia completa), so dass man den Muttermund in der Vagina gar nicht fühlt (ein höchst seltener Fall, wenn man genau untersucht), und der ganze Fundus uteri in der einen Seite des Leibes liegt, so entsteht lästiger Druck, Schmerz und öfter Krampf, selbst Geschwulst in dem Fusse, der an der Seite befindlich ist, wohin der Uterus neigt. Tritt die Geburt ein, so dehnt sich der Muttermund, der entweder in der rechten, oder was häufiger ist, in der linken Seite der Vagina zu fühlen ist, langsam aus, die eine Seitenlippe des Muttermundes hängt tief herab, die sich bildende Wasserblase tritt wurmförmig hervor und spannt sich beim Eintritt jeder Wehe ungleich an, platzt bald zu früh, bald zu spät, die Wasser fliessen alle auf einmal ab, der Kindeskopf nimmt eine üble Stellung und Lage an, der Nabelstrang oder ein Arm fällt alsdann häufig vor, zuweilen reisst selbst der Muttermund ein, oder es entsteht, ist Umschlingung des Nabelstranges zugleich da, zu frühe Lostrennung des Mutterkuchens und ein gefährlicher Blutsturz; kurz, die Geburt kann durch die Obliquität des Uterus verzögert, erschwert, und selbst für Mutter und Kind lebensgefährlich werden. Ursachen sind: 1) Verwachsungen des Uterus ausser oder in der Schwangerschaft mit der einen oder andern Seite des Peritonaeums, des Netzes etc.; 2) öftere einseitige Haltung des Körpers, befördert durch Gewohnheit und Beschäftigung; 3) schiefe Richtung des Leibes vor der Schwangerschaft durch Verkrümmung des Rückgrats, Luxatio spontanea, durch einen zu kurzen Schenkel, durch Hernia; 4) Excrescenzen des Uterus, welche bedeutend sind; 5) Anhäufung von Darmunrath durch anhaltende Leibesverstopfung, schiefe, abnorme Lage des Mastdarms; 6) auch Kleidungsstücke, welche die eine Körperhälfte mehr als die andere belasten, können zur Entstehung des Übels mit beitragen. Cur. 1) Man lasse in der Schwangerschaft und selbst bei der Geburt eine schickliche Leibbinde tragen. 2) In der Schwangerschaft muss die Kranke auf derjenigen Seite schlafen, die der, wohin der Bauch neigt, entgegengesetzt ist. 3) In dieser Seitenlage muss sie auch während der Geburt verharren und so (auf englische Weise) entbunden werden. 4) In leichten Fällen kann die Person wol durch die Seitenlage in der Schwangerschaft, in Verbindung mit einer guten Leibbinde, allein geheilt werden. 5) Ist das Übel bedeutend und rückt die Geburt heran; so dehne man nach und nach den Muttermund mit den Fingern aus, sprenge die Wasserblase, halte den Kindeskopf durch einen Hebel oder die halbe Hand von der Seite des Beckens ab und lege, wenn das Geburtsgeschäft nicht ganz leicht geht, bald die Zange und zwar dasjenige Blatt zuerst an, dessen Einbringen die meiste Schwierigkeit macht, weil der Kindeskopf nach dieser Seite drängt.

Hysteroloxia posterior, *Retroversio uteri*, *Reflexio uteri completa*, Neigung der Gebärmutter nach Hinten, Rückwärtsumbeugung des Uterus. Ist im Allgemeinen ein seltener Fehler, der am Ende der Schwangerschaft nur bei verwachsenen Frauen, bei solchen, wo das Rückgrat gleich über dem Kreuzbeine convex nach Hinten gekrümmt ist, vorkommt. Häufiger kommt er aus andern Ursachen im 3ten, 4ten Monate der Schwangerschaft vor. Man kann 3 Grade des Übels annehmen. Er-

ster Grad. Der Uterus liegt unter dem Promontorium. Hier kann die Frau noch etwas Urin lassen, aber sie leidet an hartnäckiger Leibesverstopfung. Zweiter Grad. Der Uterus liegt in der Mitte der Cavität; hier wird die Urethra schon etwas umgebogen und das Harnen wird beschwerlicher. Dritter Grad. Der Uterus gravidus liegt auf dem Promontorium. Hier ist oft schon seit zwei Tagen völlige Urinverhaltung; die bedeutend ausgedehnte Urinblase macht, dass anfangs zwei Erhabenheiten am Unterleibe erscheinen, und dieser zuletzt so sehr ausgedehnt wird, dass er bei der im 3ten, 4ten Monate Schwangern das Ansehn hat, als wolle die Frau eben niederkommen. Untersucht man, so findet man die Vagina so voll, dass man glauben sollte, der Kindeskopf käme. Nur mit Mühe gelangt man an den unter' der Symphysis ossium pubis befindlichen Muttermund. Ursachen. 1) Bei Uterus gravidus: Sitz des Mutterkuchens in der vordern Wand des Uterus und eine solche Lage der Frucht, dass der Rücken des Kindes nach der hintern Wand der Gebärmutter gerichtet ist; stark verbogenes Rückgrat bei buckeligen Schwangern. 2) Bei Uterus non gravidus sind Polypen, Sarkome der Gebärmutter, Einklemmung des Fundus uteri in eine der Douglasischen Falten, Inflammatio vaginae mit zurückbleibender Verwachsung des Colli uteri mit der vordern Wand der Vagina, Abscesse zwischen der Haut der Vagina und Urinblase oft Ursache. Die Folgen der Retroversion sind oft sehr bedeutend. In den leichten Fällen (im 4ten Schwangerschaftsmonate) öftere Bauchschmerzen, Drängen auf die Urinblase, Beschwerden durch das Anlegen der Kleidungsstücke, durch die hartnäckige Leibesverstopfung, leicht erfolgender Abortus. Im höhern Grade des Übels, wo Urin und Stuhlgang schon 24—48 Stunden verhalten sind, kann die Blase platzen und schneller Tod folgen. Wird das Übel auch durch Kunsthülfe vermindert und die Lebensgefahr abgewandt, so folgt dennoch häufig im 7ten Monate eine Frühgeburt und fast immer ist dann der Kindeskopf durch Hydrocephalus deform (*Osiander*). Trägt die Mutter aber das Kind bis zur völligen Reife, so muss sie dennoch stets künstlich entbunden werden. Cur. 1) Bei einer Kreisenden. Wir sorgen hier zuerst für Entleerung der Blase und des Mastdarms durchs Katheterisiren und Klystieren, lassen die Person eine solche Lage annehmen, dass sie auf die Seite gewandt mit dem Kopfe und Oberleibe niedrig zu liegen kommt, befördern die Ausdehnung des Muttermundes durch die Kunst, verbessern die fehlerhafte Kopflage (s. Partus), legen bei steter Seitenlage der Kreisenden bei niedrigem Kopfstande die Zange nach dem Wassersprunge an, und beendigen so durch Kunsthülfe die Geburt. Steht der Kindeskopf aber noch sehr hoch, so mache man die Wendung, indem man, während die Kreisende auf den Knien und Händen mit hintenausgestrecktem Hintern in krummer Stellung verweilt, von Hinten eingeht und so die Füsse holt (*Osiander*). Öfters gelingt dies auch sehr gut bei der Seitenlage der Kreisenden (*Most*). 2) Bei der öfter vorkommenden Retroversion im 4ten Monate bedarf es selbst bei der stärksten Ausdehnung der Blase durch die Urinverhaltung keiner Punctio versicae; dagegen ist folgendes Verfahren am zweckmässigsten. Man lässt die Kranke sich auf beide Knie und Hände (Knieellbogenlage) legen, wobei das Gesicht nach der Erde, der Rücken nach Oben und der Hintere mit etwas ausgespreizten Schenkeln in die Höhe zu stehen kommen. Ein unter dem Bauche durchgezogenes Handtuch, worin sich der durch die ausgedehnte Blase vergrösserte Unterleib befindet, wird von einem Gehülfen, der der niedergebückten Person zur Seite steht, aufwärts gehalten und mässig angezogen. Während dies geschieht, reibt man Opiatsalbe ins Perinaeum, nimmt einen männlichen Katheter in die linke Hand, geht mit der rechten in die Vagina, führt den Katheter ein, drückt ihn nach und nach von Hinten, so dass er wieder den ersten Grad macht, und schiebt ihn dann in die Blase; nun drückt man den Uterus damit gegen das Promontorium und macht die Taxis. Auf diese Weise wird zugleich auch die Blase entleert. Man bringt nun einen mit Essig angefeuchteten Schwamm in die Vagina, wodurch neben ruhiger Lage im Bette der Uterus

in der verbesserten Lage erhalten wird (*Osiander*). Ist die Retroversio uteri bei einer Schwangern bedeutend und der Uterus auf keine Weise in seine Normallage zu bringen (Retroversio completa), so hat man mit Erfolg den Gebärmutterstich unternommen, den Liquor amnii vermindert, dadurch den Umfang des Uterus verkleinert, und die Reposition ohne Nachtheil für die Frucht möglich gemacht (s. *Baynham* in Edinb. med. and surg. Journ. April 1830. *Siebold's* Journ. f. Geburtsh. etc. 1830. Bd. X. St. 2. S. 372). Die Leibesöffnung muss täglich durch 2—3 Klystiere befördert und der Urin durch den Katheter abgelassen werden. Will die Kranke Stuhlgang oder Urin lassen, so muss dies auf den Knien liegend und in gebückter Stellung, nicht sitzend oder stehend, geschehen. Späterhin stärke man die Vagina durch Decoct. quercus, salicis etc. mit Wein. Nach *Nägele*, *v. Froriep* u. A. macht man die Reposition auf folgende Art: Man entleert die Blase von Urin, lässt die Frau eine knieende Lage annehmen, drückt mit vier Fingern oder mit der allmälig in die Vagina eingeführten ganzen Hand den Fundus uteri vor dem Promontorium vorbei, während die andere Hand an die Schamgegend gelind andrückt. Die Frau muss eine Zeit lang ein zweckmässiges Pessarium tragen und sich besonders vor Urinverhaltung hüten. 3) Die bei Nichtschwangern stattfindende Retroversion erfordert die Behandlung des Grundübels: des Polypen, Sarkoms, bei Einklemmung in eine Plica Douglasii Entfernung der Incarceration durch Manualhülfe etc. Man versäume in allen solchen Fällen die genaue innere Untersuchung ja nicht (s. Exploratio obstetricia). Auch giebt es Fälle, wo der vom Dr. *Sander* (Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geburtsh. 1828. Bd. II. Hft. 3. S. 582) empfohlene Hebelkranz sehr zweckmässig ist (vgl. auch *Kleinert's* Repert. 1828. Hft. 3. S. 38. Hft. 10. S. 93. Hft. 11. S. 72. Hft. 12. S. 12. 1827. Hft. 1. S. 47).

Hysteroloxia ex contorsione profecta, *Contorsio uteri*, Verdrehung der Gebärmutter, schiefe Stellung derselben. Findet sich zuweilen bei buckeligen oder sonst verwachsenen Frauenzimmern. Hier sind die beiden Tubae nicht nach der Mitte der Hüftbeine, sondern die eine nach dem Schoosbeine, die andere nach der Niere der entgegengesetzten Seite gerichtet, wobei der Uterus von seiner Normalstellung abweicht und verdreht erscheint. Bei dünnen Bauchdecken kann man aus der abnormen Richtung des fühlbaren einen runden Mutterbandes, das von der Dicke eines kleinen Fingers ist, und bei der innern Untersuchung aus dem schiefen Stande des Muttermundes diesen Fehler erkennen. Bei Schwangern ist dann die Lage der Frucht auch gewöhnlich abnorm und die Geburt schwierig. Eine solche Person muss künstlich in der Seitenlage entbunden werden. Muss wegen Enge des Beckens der Kaiserschnitt gemacht werden, so sey man hier ja vorsichtig und hüte sich vor dem Durchschneiden des einen runden Mutterbandes, oder der Tuba und des Eierstocks, welche nach Vorn in abnormer Lage liegen.

* **Hysteromalacia**, *Malacosis uteri*, *Putrescentia uteri gravidi Boer*, Gebärmuttererweichung, Boer's Putrescenz des schwangern Uterus, Wenzel's sphacelöse Verderbniss desselben. Die Symptome dieses erst in neuerer Zeit gehörig gewürdigten Übels sind: Schon in der Schwangerschaft als Vorboten ein hoher Grad von Mattigkeit und Schwäche, ohne besonders auffallende Ursache, schwache Esslust, traurige, melancholische Gemüthsstimmung, Todesgedanken, blasses, kachektisches, schmuziggelb gefärbtes Gesicht; der Uterus zeigt sich bei der Untersuchung weniger als gewöhnlich ausgedehnt, ist mehr schwammig, teigig, nicht derb anzufühlen, die Schwangere fühlt ihre Bürde sehr, hat zuweilen vorübergehende Schmerzen im Leibe, seltener im Uterus; häufig folgt Frühgeburt, die Wehen sind immer schwach, bedürfen der Bethätigung; die Frucht ist klein, schlecht genährt, kachektisch, oft schon lange vor der Geburt abgestorben, faul, die Nachgeburt ist nicht selten erweicht, faul, das Fruchtwasser trübe, doch nicht stinkend. Bei der Entbindung

zerreisst leicht der Uterus (s. Haemorrhagia und Ruptura uteri), wie *Voigtel* und *Hesse* beobachteten, der Uterus ist nur unvollkommen zusammengezogen; er fühlt sich fast immer weich und teigig an; statt der selten regelmässigen Lochien erscheint der Abgang einer aashaft riechenden, grauen, schwärzlichen, blutigen, scharf ätzenden, Nägel und Instrumente andauernd schwarz färbenden Jauche. Dabei welke Brüste, zuweilen mit vorübergehender Anschwellung, mit Absonderung von wässeriger Milch, verfallenes, bleiches, livides Gesicht; glanzlose, trübe Augen, baldiges, oft schon einige Stunden nach der Niederkunft eintretendes Fieber mit kurzem, starkem Froste und anhaltender Hitze, mit dessen Zunahme an Intensität die Lebensgefahr wächst. Dieses Fieber kommt in unregelmässigen Anfällen, von denen oft schon der dritte tödtet; der Puls ist frequent, klein, schwach, zuweilen härtlich, der Durst gross und heftig; dabei erschöpfende, profuse Schweisse, grosse Unruhe, Schlaflosigkeit; bald normaler, bald dicker, trüber Urin, selten natürliche oder fehlende Leibesöffnung, am häufigsten cadaveröse, colliquative Diarrhöe mit braunem, fettigem, öligem, schleimigem Abgange; zuletzt die Symptome des Blutzersetzungsfiebers (s. Febris putrida), Blutungen aus dem Uterus, aus andern Theilen, verschwindende und wiederkehrende Petechien, Krystallfriesel; Enuresis, Erbrechen, unwillkürlicher Abgang des Urins, des Kothes. Nicht immer ist der Verlauf des Übels so constant und deutlich; auch schon in dem 3ten, 4ten Monate der Schwangerschaft kann das Übel sich bilden und Abortus erregen (*Elias v. Siebold*). Bei völliger Ausbildung der Krankheit erfolgt unter den genannten bösen Zeichen, zuweilen ohne dieselben, der Tod am 3ten, 4ten, oder noch vor dem 11ten Tage nach der Entbindung, nach *Boer* stets vor dem 20sten Tage. Nicht selten finden Complicationen des Übels mit Febris puerperalis, mit Peritonitis secundaria statt, wodurch die Diagnose schwierig und die Gefahr grösser wird, (*Leroy*, *Lippich*, Observ. de Metritide septica in puerperas grassante. Vindob. 1823). Auch die Section kann trügen; denn die vorgefundene Erweichung kann Folge oder Ursache einer Entzündung der nahen Weichgebilde des Uterus seyn. Die Section zeigt: zerstörtes Collum uteri, Verderbniss seiner innern Fläche, schlaffe, welke Substanz des Uterus, äusserlich mit lividen Flecken besetzt, brandige Verderbniss der Gedärme, des Netzes, Bauchfells, selbst entfernter Theile, z. B. der Lungen als secundäres Übel (*Tott*). Ursachen. Mangel an Wärme, Licht, Reinlichkeit und Pflege, zumal in Krankenhäusern, Febris puerperalis, nervoso-putrida, nosocomialis, eine durch Kranke mit Dyskrasien von Scrophulosis, Scorbut, Syphilis erzeugte Hospitalconstitution, feuchte Wohnungen, Kummer, Gram, Sorge, besonders in den niedern Volksclassen, bei Ehelosen; in höhern Ständen mehr unregelmässige Lage der Frucht, des Uterus, Anteversio et Retroversio uteri (s. Hysteroloxia), starke Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser; kurz Alles, was auf dynamische und mechanische Weise: durch Druck, schlechte Lage des Uterus, durch deprimirende Affecten, Mangel an Nahrung, Wärme, frische Luft, durch Metrorrhagien, Krankheiten der innern Geschlechtstheile etc., die Vitalität des Uterus zu sehr vermindert (*Sundelin*). Wesen. Die nächste Ursache oder das Wesen der Krankheit besteht nach *Wenzel* (Krankheiten des Uterus. Mainz, 1816. No. 8. S. 54) in einer sphacelösen Verderbniss der Gebärmutter. Nach *Jörg* (Handbuch der Krankheiten des Weibes, und Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes im Allgemeinen etc. Leipzig 1818. Th. 2. S. 1) ists ein bis in die Substanz des Uterus dringender, durch unzulängliche Bildungskraft bedingter Absterbungsprocess der Membrana decidua; nach *Carus* (Gynäkologie) eine nach Gesetzen der gangränösen Decubitusbildung schnell auf eine Entzündung folgende sphacelöse Auflösung der Uterussubstanz; nach *Boer* (Abhandl. u. Versuche geburtshülflichen Inhalts, 1793. Th. 3. S. 73) und nach *El. v. Siebold* eine brandige, faulige Auflösung oder Putrescenz des Uterus ohne vorhergegangene Entzündung; nach *Hesse* (Über die Erweichung der Gewebe etc. S. 165) bald ein Fehler in der Ernährung, eine Zerrüttung in

der Organisation des Uterus, hervorgegangen aus tiefer Störung des Bildungsprocesses, bald Folge einer meist nicht reinen (also passiven, asthenischen, typhösen? *M.*) Entzündung. Nach *Lüroth* (*Heusinger's* Zeitschr. f. organ. Physik, 1828. Mai) ists in den meisten Fällen eine von venöser, fauliger, septischer Entzündung ausgehende und dann von Gangrän verschiedene, oft durch Herabstimmung der Vitalität des Uterus und anomale Ernährungsthätigkeit desselben herbeigeführte, und in diesem Falle mehr der Gangrän analoge, Desorganisation des Uterusgewebes, zumal am Halstheile, wobei jedes Contagium fehlt. Nach *Sundelin* (*Berends'* Vorles. Bd. 7. 1829) eine eigenthümliche, in die Kategorie der Malakosen gehörige Destruction des Uterus, besonders des Collum, mit Verbreitung der abgesonderten Jauche auch auf die Scheide, aber kaum eine Linie tief in die Uterussubstanz eindringend, herbeigeführt, gleich andern Erweichungen ähnlicher Gebilde, durch einen abnormen biochemischen Einfluss der Nerven (hier also der Verästelungen des Plexus hypogastricus an und in dem Uterus) auf die Gebärmutter. Ausgänge. Bei der complicirten Hysteromalacie meistens Tod unter Convulsionen, allgemeiner Erschöpfung, Entmischung des Blutes, Brand im Unterleibe, auch durch Ruptura uteri. Bei früh erkannter Disposition zu dem Übel oder bei noch nicht weit vorgeschrittener Krankheit ist oft noch Hoffnung zur Genesung. In den von *Boer* beobachteten Fällen erfolgte fast immer schneller Tod, entweder unmittelbar nach der Geburt, oder am 3ten, 7ten, 11ten Tage, stets vor dem 20sten Tage der Krankheit, oft schon vor der Entbindung. Cur. Prophylaktisch dienen in der Schwangerschaft und bei den Vorboten: gesunde Luft, Licht, Wärme, Reinlichkeit in Wohnung, Kleidung, Reinigung der Betten, der Krankenhäuser durch *Morveau's* Räucherungen (s. Fumigatio), nahrhafte Kost, zuweilen ein Glas Wein, Erheiterung des Gemüths, innerlich Decoctum chinae mit Infus. cal. arom., Cort. cinnamomi. Bei den ersten Spuren der Krankheit passen Chinadecoct mit Elix. acid. Halleri, Infus. rad. cascarill., serpentariae, Wein. Ausserdem behandeln wir die Complicationen, geben bei den paralytischen Metrorrhagien Acid. sulphuric., phosphoric., Elix. acid. Halleri, Tinct. cinnamomi, Tinct. opii (das Opium nur mit grosser Vorsicht und nie anhaltend wegen der Neigung zur Blutzersetzung *M.*) Äusserlich wenden wir Antiseptica an, machen Einspritzungen in den Uterus von Infuso-decoct. chinae, Flor. chamomill., arnicae, Herb. scordii mit Zusatz vom Kampher, Wein, legen Tinct. myrrhae, Bals. peruv. mittels Plumaceaux in die Vagina, oder mittels eines Schwammes eine Solution von Kampher mit Mucilago gummi arabici. Sehr wirksam mögen auch Einspritzungen von verdünntem Acid. pyro-lignosum, von schwacher Solutio calcariae oxymuriat. seyn (*Tott*). (Gewiss sind letztere sehr wirksam, z. B. ℞ *Calcar. oxymuriat.* ʒjj—ʒß, *solve in Aquae salviae* ℔j *col.* Doch vergesse man auch die äusserlichen Fomentationen von aromatischen Kräutern, mit Wein infundirt, die flüchtigen Einreibungen mit Kampher, bei grosser Gefahr die plötzliche Einwirkung der Kälte auf den Unterleib durchs Begiessen mit eiskaltem Wasser und schnelles Abtrocknen, auch innerlich den Genuss des Gewürzeises, des Kamphers, der Arnica im frühern Stadium und bei weniger Gefahr der Aqua oxymuriatica, nicht. *M.*). (S. *J. E. Zimmermann*, Diss. de uteri putrescentia. Lips. 1825. *J. Locher*, Diss. de putrescentia uteri. Berol. 1819. Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtshülfe, 1828. Bd. II. Hft. 3. S. 611. *Siebold's* Journ. f. Geburtsh. 1828. Bd. VII. St. 3. S. 799—845. Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geburtshülfe. Bd. III. H. 1. S. 68). *C. A. Tott.*

Hysteromalacosis, s. Hysteromalacia.

Hysteromania, Mutterwuth, s. Nymphomania.

Hysteroncus, Gebärmuttergeschwulst. Kann aus verschiedenen Ursachen: durch Metritis, Polypen, Sarkome, durch falsche Schwangerschaft, durch Hydrops uteri etc. entstehen und verschwindet mit der Heilung des Grundübels.

Hysteroparalysis, *Paralysis uteri*, Gebärmutterlähmung. Dieses gefährliche Übel, dessen Folgen so oft den Tod herbeiführen, ist von unwissenden Ärzten und Accoucheurs nicht selten übersehen oder verkannt worden. Am häufigsten wird es gegen das Ende der Schwangerschaft und gleich nach der Niederkunft beobachtet. Im erstern Falle ists eine häufige Ursache von Mangel an kräftigen Wehen, im letztern contrahirt sich der Uterus sehr wenig oder gar nicht, und es erfolgt eine lebensgefährliche, oft schnell tödtende Mutterblutung (s. Exploratio obstetricia und Haemorrhagia uteri). Ursachen sind: falsche Lagen des Kindes, schwächliche Constitution, Alles, was Hysteromalacie befördert, ferner schnelle Niederkunft, schwere Arbeiten, Sturz, Fall, Stoss im letzten Monate der Schwangerschaft. Cur. Ist nach den Ursachen verschieden. 1) Bei normaler Lage des Kindes und Wehenmangel gebe man innerlich Secale cornutum, Wein und belebende Mittel. 2) Bei abnormer Kindeslage entbinde man die Frau künstlich und achte dann 3) darauf, dass kein Mutterblutfluss erfolgt, in welchem Falle man die gegen paralytische Metrorrhagie empfohlenen Mittel bei Zeiten anzuwenden hat (s. Haemorrhagia uteri).

Hysteropathia. Ist gleichbedeutend mit Hysteria. Welch eine grosse Rolle der Uterus bei Hysterischen spielt, ist bekannt.

Hysterophthoë, Gebärmutterschwindsucht, s. Phthisis uteri.

Hysterophysema. Ist Ausdehnung und Anschwellung der Gebärmutter durch Luft, wobei letzte oft durch die Vagina abgeht (Hysteropsophia), ein Zufall, der im Allgemeinen selten, am häufigsten in hohem Grade der Colliquation bei Febris putrida stattfindet (s. Tympanitis uteri und Aedoeopsophia).

Hysteroplegia. Ist Hysteroparalysis.

Hysteropnix. Ist ein spasmodischer Zustand, ein Gefühl von Erstickung bei hysterischen Anfällen, wobei die Pneumatosis intestinalis abnormis ein nicht unbedeutendes Causalmoment ausmacht (s. Borborygmi).

Hysteroptosis, Muttervorfall, s. Prolapsus uteri.

Hysterorrhagia, Gebärmutterfluss, s. Haemorrhagia uteri.

Hysterorrhexis, Zerreissung d. Gebärmutter, s. Hysteroruptura.

Hysteroruptura, *Ruptura uteri*, Riss, Zerreissung der Gebärmutter. Ist, wenn die Risswunde gross ist, jedesmal wegen der bedeutenden Verblutung tödtlich (s. Haemorrhagia uteri), oder die Kranken sterben später an Metritis, Enteritis mit darauf folgendem Brande. Risse, welche nur die Vagina und das Collum uteri treffen, sind zuweilen glücklich geheilt worden (s. *Vogler* in *Henke's* Zeitschr. f. Staatsarzneik. 1828. Jahrg. 8. S. 19—54. Heidelb. klinische Annal., 1827. Bd. III. Hft. 4. S. 481—493. *Siebold's* Journ. f. Geburtsh. 1828. Bd. VIII. St. 2. S. 476—488).

Hysterosalpinxitis. Ist Entzündung der Muttertrompete.

Hysteroscirrhus, s. Cancer uteri.

Hysterospasmus. Ist jeder hysterische Krampf. Auch den Starrkrampf des Uterus kann man so nennen; s. Hysterotetanus.

Hysterotetanus, *Tetanus uteri Busch*, tonischer Krampf der Gebärmutter, partieller Starrkrampf des Uterus. Ist eine erst in neuester Zeit gehörig gewürdigte pathologische Erscheinung, die in ihren niedern Graden nicht ganz selten während und gleich nach der Niederkunft stattfindet, und im höhern Grade entweder schnell, oder späterhin durch Folgekrankheiten: Metritis, Enteritis, Febris hectica, Lähmung der Blase, der untern Extremitäten, den Tod herbeiführen kann. Das Wesentliche dieses Übels ist zu frühe und zu starke Contraction des Uterus nach frühem Zerreissen der Eihäute und abgeflossenem Fruchtwasser, wobei die Wehen ganz verschwinden und das Vermögen des Uterus, sich auf Reize periodisch zusammenzuziehen und zu erweitern, ganz erloschen ist; daher derselbe hartnäckig in der Contraction beharrt. Die Folgen sind, dass das

Kind dadurch getödtet wird und die Geburt vor Hebung dieses Krampfes nicht stattfinden kann. Künstliche Entbindungsversuche unwissender, mit der Pathologie nicht vertrauter Geburtshelfer, angestellt vor Hebung dieses Krampfes, erregen Ruptura uteri, Metrorrhagie und Tod. Dieser Zustand muss von den gewöhnlichen spastischen Contractionen, die den Antispasmodicis weichen, desgleichen von den auf reiner Entzündung beruhenden, wohl unterschieden werden. Symptome sind: ein nicht schmerzhafter Unterleib, harter, uneben anzufühlender Uterus, nicht geschwollene oder entzündete Geburtstheile, blasses, zusammengefallenes Antlitz, schneller, kleiner, zuweilen zusammengezogener Puls, Ohnmachten, die Abwesenheit allgemeiner Krämpfe, weder Convulsionen, noch Opisthotonus oder Emprosthotonus. Ursachen sind: häufig rohe Entbindungsversuche, körperliche Anstrengungen aller Art, öfteres rohes Touchiren. Junge, reizbare, vollsaftige, oft aber auch magere, zu Krämpfen geneigte, hysterische, kataleptische und epileptische Personen, bejahrte Erstgebärende, Weiber, die seit mehreren Jahren nicht geboren haben, sind am meisten zu dieser Krankheit disponirt. Die Prognose ist im Allgemeinen schlimm. In drei Fällen sah *Seulen* (*Siebold's* Journ. f. Geburtsh. 1814. Bd. VIII. St. 2. S. 430) kurze Zeit nach der Entbindung Enteritis, und binnen weniger als 12 Stunden Brand und Tod folgen; ja, in einem Falle, noch ehe die Entbindung möglich gewesen war. Cur. Zuerst ein Aderlass, um unmittelbar die Fasern des Uterus zu schwächen. Die scheinbare Schwäche der Kreisenden darf uns nicht täuschen. Bei Personen, die schon in der Schwangerschaft mager, blutarm, schwächlich, kachektisch sind, setze man 10 Blutegel an den Unterleib. Alsdann gehe man behutsam, aber kraftvoll mit der Hand in den Uterus und befördere bei anomaler Lage der Frucht die Geburt durch die Wendung, die hier fast immer nothwendig ist, da bei richtigem Kopfstande die Wasser nicht zu früh abfliessen. Die reizenden, erhitzenden Antispasmodica: Liq. c. c. succ., Liq. anodyn., Moschus, Opium, abwechselnd mit Liq. kali carbon. nach *Stütz*, wende man vor dem Aderlass ja nicht an, sonst schaden sie mehr als sie nützen. Entstehen leichte allgemeine Zukkungen, Gesichtsröthe und tiefes Athmen nach dem Aderlass, hebt sich dabei der kleine Puls, so ist dies ein gutes Zeichen, und der Starrkrampf des Uterus verschwindet mit dem Auftreten der nur kurze Zeit anhaltenden Hypolampsie (*Most*). Eine 28jährige kleine, magere, an Hysterie und Katalepsie leidende Frau hatte in ihrer dritten Schwangerschaft viel und mehr als in den frühern Schwangerschaften an allerlei krampfhaften Beschwerden gelitten. Schon bei den ersten Wehen fliesst eine grosse Menge Wasser weg. Da nach acht Stunden noch kein Fortschreiten der Geburt bemerkt wird und die Wehen ganz wegbleiben, so räth die Hebamme, zu einem Geburtshelfer zu senden. Dieser, ein unwissender Chirurg, versucht bei hohem Kopfstande in der dritten Position die Zange anzulegen, was ihm aber, da er das am leichtesten anzulegende Zangenblatt zuerst anlegt, nicht gelingt. Nachdem er auf solche Weise zwei Stunden lang der Frau ohne Nutzen Schmerzen erregt hat, werde ich gerufen und finde, dass sich der Uterus im tetanischen Krampfe befindet, wahrscheinlich durch die anhaltenden, oft wiederholten fruchtlosen Entbindungsversuche hervorgebracht; die Frau ist ängstlich, unruhig, wild und geistesabwesend, welcher Zustand mit Katalepsie abwechselte. Ein Aderlass von 8 Unzen hob diese Zufälle, es entstanden leichte klonische Krämpfe, es stellten sich kräftige Wehen ein und ich beförderte durch Kunst ein todtes Kind. Das Wochenbett verlief normal. (S. *Löwenhard* in *Siebold's* Journ. f. Geburtsh. Bd. VII. St. 2. S. 481; desgl. Bd. VIII. St. 2. S. 430.) Dass es Fälle giebt, wo der frühe Abgang des Fruchtwassers nicht schadet, brauche ich wol nicht zu erinnern. Dies ist namentlich der Fall bei atonischem Uterus, bei wahrer Wehenschwäche und bei einer grossen Menge Fruchtwasser. Hier ist der frühe Abgang des letztern oft das beste Beförderungsmittel der Geburt (*E. v. Siebold*).

* **Hysterotomia,** *Gastrohysterotomia*, *Metrotomia*, *Laparo-Metrotomia*, *Sectio caesarea*, der Kaiserschnit, richtiger Gebärmutter-

schnitt. Ist diejenige Operation, vermittelst welcher man den Unterleib nebst der Gebärmutter kunstgemäss öffnet, um eine sich in letzterer befindende Frucht, welche auf natürlichem Wege nicht herausgeschafft werden kann, zu Tage zu fördern. Indicationen zu dieser bedeutenden Operation sind folgende: 1) Wenn die Conjugata so sehr verengt ist, dass sie unter 2½ Zoll misst und das Kind lebt. 2) Wenn das Becken so verengt ist, dass selbst bei einem todten Kinde die Embryothlasis nicht vorgenommen werden kann. 3) Bei einer schwanger Verstorbenen nach dem siebenten Schwangerschaftsmonat (als zu welcher Zeit man das Kind für lebensfähig hält), wenn man nämlich mit Gewissheit sagen kann, dass das Kind lebe (wobei die Auscultation nicht zu versäumen ist; s. Graviditas) und die Mutter wirklich todt sey. 4) Eine gänzliche Verwachsung der Vagina in ihrer ganzen Länge, die nicht zu heben ist. Contraindicationen geben alle diejenigen Fälle, wo das Kind auf natürlichem Wege, oder durch andere weniger gefahrvolle Operationsmethoden zur Welt gelangen kann, als durch die Anlegung der Zange, durch die Wendung etc., ferner, wenn die Kreisende fast schon im Sterben liegt, wo man erst nach deren Tode die Operation unternehmen darf. Instrumente zur Operation. Man gebraucht: 1) ein convexes Bistouri, 2) ein geknöpftes Bistouri, 3) drei einen Fuss lange, einen halben Fuss breite und drei Zoll dicke Schwämme, 4) eine Hohlsonde, 5) Unterbindungsgeräthe, 6) mehrere Nadeln, 7) Heftpflasterstreifen und 8) einen Leibgürtel. Vorbereitung zur Operation. Diese besteht in der Entleerung des Mastdarms mittels Klystiere, und in der Entleerung der Urinblase durch den Katheter. Ferner bedecke man das Gesicht, so wie alle der Operation nicht hinderliche Stellen mit leinenen Tüchern. Lagerung der Kranken. Die Lage der zu Operirenden muss eine horizontale Rückenlage, mit etwas erhöhtem Oberkörper auf einem schmalen mit einer Matrazze bedecktem Tische seyn. Bei einer lebenden Person ist nicht jede Zeit zur Operation passend, die beste Zeit ist dann, wenn schon wahre, anhaltende, schmerzhafte, schnell aufeinander folgende, den Schüttelwehen ähnliche Treibwehen von der Kreisenden verarbeitet werden; ferner wenn der Muttermund geöffnet und die Wasser schon abgeflossen sind. — Die Stellen, die man zur Ausübung der Operation benutzt, sind: 1) die weisse Linie, welches wol, ja ich möchte sagen, in allen Fällen die beste und sicherste Stelle ist; 2) zur Seite der weissen Linie, in oder neben dem geraden Bauchmuskel (Längenschnitt genannt); 3) auf der Seite zwischen der Wirbelsäule und dem geraden Bauchmuskel, da wo die Hervorragung des Uterus am bedeutendsten ist (Querschnitt) und 4) von dem Ende der letzten falschen Rippe der einen Seite bis zum Schenkel des Schambeins der andern Seite, so dass die Mitte des Schnitts gerade die Linea alba berührt (Diagonalschnitt, Schrägschritt genannt).— Um nun bei der Operation den Vorfall der Gedärme zu verhüten, ist es am zweckmässigsten, dass man die angeführten Schwämme von Gehülfen so an die Bauchwandung andrücken lässt, dass ein Raum von 8 Zoll Länge und 3—4 Zoll Breite übrig bleibt. Dies Verfahren ist von *v. Gräfe* zuerst vorgeschlagen und allen übrigen Handgriffen vorzuziehen. Operation selbst. Sie zerfällt in 4 Acte: I. Act. Eröffnung der Bauchhöhle. Um die Bauchhöhle zu öffnen, nimmt man das convexe Bistouri und macht in einer der angegebenen Richtungen einen ungefähr 5 Zoll langen Schnitt durch die Haut und Bauchmuskeln bis auf das Peritonaeum. Jetzt hebt man das Bauchfell in eine Falte und schneidet dasselbe so weit ein, dass man in diese Öffnung bequem einen Finger einbringen kann, auf diesem führt man das Knopfbistouri ein und dilatirt den Schnitt von oben nach unten, doch vorsichtig, dass man weder Gedärme noch Urinblase verletze. — Sind beim Hautschnitt Gefässe verletzt worden, so muss man diese, ehe man das Bauchfell öffnet, unterbinden. II. Act. Eröffnung des Uterus. Hat man die Integumente durchschnitten, so zeigt sich nun in der Wunde die blauroth aussehende Gebärmutter. Diese schneidet man

ebenfalls mit dem convexen Bistouri auf eine kleine Strecke bis in ihre Höhle durch, bringt in diese Öffnung den linken Zeigefinger oder eine Hohlsonde und auf diesen das Knopfbistouri ein, und dilatirt die Wunde dann so schnell wie möglich, so dass die Wunde die Grösse von $4^1/_2$ Zoll erreicht. Sind die Wasser aber noch nicht abgeflossen, so kann man den Schnitt auch noch grösser machen. — Die Eröffnung des Uterus muss so rasch wie möglich, aber vorsichtig geschehen und dabei muss man sich von der Placenta möglichst entfernt halten. Trifft man bei Eröffnung des Uterus auf den Rand der Placenta, so löse man dieselbe; trifft man aber gerade die Mitte derselben: so soll man sie durchschneiden, das Kind herausnehmen und dann die Placenta lösen. III. Act. Die Zutageförderung des Kindes und der Nachgeburt. Hier trenne man zuerst die das Kind umgebenden Häute und ziehe dann dasselbe und die Nachgeburt behutsam und nicht zu eilig heraus. Sollte das Kind zufälligerweise nicht mit dem Kopfe gleich hinter der geöffneten Stelle liegen, so wende man es, ziehe es mit den Füssen hervor, löse die Arme gehörig und bringe in den Mund desselben einen Finger, um dadurch den Kopf hervorzuziehen. Jetzt unterbinde man die Nabelschnur, schneide sie durch und übergebe das Kind der Kindfrau; hierauf schreite man nun zum IV. Act, zur Vereinigung der Wunde. Hat man die Frucht mit der Nachgeburt zu Tage gefördert, so reinigt man sowol die Wunde, als auch die Bauchhöhle von dem darin ergossenen Blute mittels eines mit lauwarmem Wasser angefeuchteten Schwammes, worauf sich die Uteruswunde contrahirt und von der Natur geheilt wird. Sind Engeweide vorgefallen, so bringe man diese zurück. Jetzt lässt man durch Gehülfen die Ränder der Bauchdeckenwunde durch einen gelinden Druck einander nähern und vereinigt diese durch die Ligatur, jedoch so, dass der untere Wundwinkel offen bleibt zum Abfluss der Feuchtigkeiten, in diesen legt man einen beölten Leinwandstreifen. Zwischen die Ligaturhefte legt man Heftpflasterstreifen, die so lang seyn müssen, dass sie den Unterleib $1^1/_2$mal umgeben und ihre Mitte auf den Rücken zu liegen kommt. Auf den untern offen gebliebenen Wundwinkel legt man ein mit einer milden Salbe bestrichenes Plumaceau und befestigt dieses durch Heftpflaster. Um den ganzen Leib wurde ein Leibgürtel angelegt. Nun bringe man die Kranke ins Bett, gebe ihr aber eine solche Lage, dass der untere Wundwinkel den abhängigsten Theil bildet. Nachbehandlung. Man erneuere den Verband so selten als möglich und nur dann, wenn derselbe vom Wundsecretum durchnässt, oder Einklemmung der Därme oder des Netzes entstanden ist. Die Ligaturfäden nehme man, wenn nicht Umstände es früher erfordern, am 8—10ten Tage, und zwar die obern zuerst und später die untern, weg. — Die Vagina und der Muttermund müssen täglich untersucht und Alles entfernt werden, was den Lochienabfluss etwa hindern könnte. — Die übrige Behandlung richtet sich nach den allgemeinen Regeln bei bedeutenden Wunden. Ist die Wunde vernarbt, so muss, um die Entstehung eines Bruches zu verhüten, eine festanschliessende Leibbinde getragen werden. (S. *v. Froriep's* Geburtshülfe. 8te Aufl. 1827. S. 481—492. *Carus,* Lehrbuch der Gynäkologie. Th. 2. *Jörg's* Handbuch der Geburtshülfe 1820. *El. v. Siebold's* Lehrbuch der theoret. und prakt. Entbindungskunde. 3te Aufl. 1812). *G. Neese.*

Hystremphysema, Windsucht des Uterus, s. Tympanitis uteri.

Hystriciasis, *Hystricismus*, *Cerostrosis*, *Hystrix*, die Stachelschweinkrankheit, der Stachelschweinaussatz. Ist häufig eine erbliche unheilbare Krankheit, die Gottlob! selten gefunden wird, wo die Haut des Menschen, besonders am obern Theile des Körpers, lauter Warzen, Auswüchse und Stacheln bekommt und die Unglücklichen scheusslich aussehen. Die Menschen bringen das Übel mit auf die Welt, und behalten es ihr Lebelang. Die hornartigen Auswüchse und Stacheln sind oft einen, zwei und mehrere Zoll lang. Nachrichten über solche Personen findet man in den Actis eruditorum, 1686. Mens. Octobr. *W. G. Tilesius,* Ausführl.

Beschreib. u. Abb. der beiden sogenannten Stachelschweinmenschen aus der Familie *Lambert* oder The Porcupine-Men. Altenb. 1802. Da sich das Übel bei dieser Familie schon in der dritten Generation zeigte, so ist den daran leidenden Personen das Heirathen durch ein Parlamentsdecret untersagt worden. Seit dem Jahre 1830 liess sich in Deutschland ein Mädchen, Namens *Franziska Krooes*, aus Utrecht gebürtig und 22 Jahre alt, für Geld sehen, die ebenso wie die *Lamberts* an diesem scheusslichen Übel leidet und genau beschrieben und abgebildet worden ist (*C. H. Schmidt*, Descriptio Ichthyosis corneae congenitae in virgine observatae, tabulis III lapid. incis. illustrata. Bremae, 1830. *Berthold* im Medic. Conversationsblatt von *Hohnbaum* und *Jahn*. 1831. No. 3).

I.

Iamatolgia, die Heilmittellehre. Ist die Lehre von denjenigen Mitteln, die zur Heilung der Krankheiten angewendet werden. Wir unterscheiden nach Verschiedenheit der Natur und Wirkung der Heilmittel 1) *Iamatalogia psychica*, wo wir durch richtige psychische Behandlung, durch Seelendiät, durchs Wirken auf Verstand und Vernunft etc. Gestörte heilen; 2) *Iamatalogia magica*, wo wir durch Sympathie, durch thierischen Magnetismus Krankheiten entfernen; 3) *Iamatologia dynamica*, wo wir durch Anwendung der Elektricität, des Galvanismus, des Magnetismus (s. diese Art.) den Kranken ihre Gesundheit wiederverschaffen; 4) *Iamatologia dynamico-chemica seu pharmaceutica*, wo dieses durch äussere oder innere Arzneimittel geschieht. Übrigens nennt man 5) die Akologie oder die Lehre von den mechanischen Heilmitteln auch *Iamatologia chirurgica*, und die Lehre von der Diät in Krankheiten *Iamatologia diaetetica* (s. Medicina).

Iateria, die Heilkunst, s. Medicina.

Iatralipta, ein Salbarzt, ein Salbbader, s. Frictio.

Iatreusiogenia, die Genesungslehre. Sie giebt uns Auskunft über diejenigen Erscheinungen, welche bei irgend einer Krankheit auf die Krisen, auf die Abnahme des Übels, auf die Besserung und auf die Rückkehr zum Normalzustande schliessen lassen.

Iatreusis, die Ausübung der Heilkunst. Da in Deutschland das Facultätenunwesen neben so vielen andern verrosteten Institutionen der Vorzeit noch immer, trotz der Fortschritte der Menschheit zur Humanität, fortdauert; so hat man es in den meisten Staaten für nothwendig gefunden, die schon promovirten Doctoren, nachdem sie die Hochschule verlassen haben, noch einmal in einem sogenannten Colloquio zu examiniren, ehe man ihnen Licentiam practicandi ertheilt. Die praktische Heilkunst erfordert neben den nothwendigen Kenntnissen angeborenes Talent und einen gesunden Menschenverstand, einen richtigen Blick ins Leben, eine geistige Bildung mehr fürs Leben, als für die Schule. Der Beruf des praktischen Arztes ist ein hoher, heiliger; s. die Artikel Medicina und Medicus.

Iatreusiologia. Ist die Lehre von der Ausübung der Heilkunst (*Reil*), oder von den Heilungsanzeigen, worüber *Hufeland* vor mehrern Jahren in seinem prakt. Journal so schön geschrieben hat; s. Constitutio, Diathesis, Dyscrasia.

Iatrica, *Iatrice*, die Arzneikunst, d. i. nach *Platon* die Thätigkeit des wissenschaftlichen Arztes, Andere in der Kunst zu unterweisen und sie selbst zu üben; nach *Galen* die Kenntniss der heilsamen und schädlichen Dinge, die der Arzt beide kennen muss.

Iatrobulaeologia. Ist die Lehre, welche uns die Kenntniss verschafft, eine richtige Curindication zu stellen (*v. d. Hagen*), ist

der Indifferenzpunkt der Iamatologie und der Therapie, die Überlegung des Arztes, wie gegen einen gegebenen Krankheitsfall die entsprechenden Heilmittel anzuwenden oder wegen besonderer Umstände contraindicirt sind. Ein Arzt ohne Scharfsinn und ohne genaue Kenntniss der Krankheiten und der Arzneiwirkungen macht in dieser Hinsicht Missgriffe über Missgriffe.

Iatrochemia, *Iatrochymia,* die Iatrochemie, die medicinische Chemie. Ist die unmittelbar mit den ärztlichen Disciplinen in Verbindung stehende Chemie. Da keine Krankheit lange Zeit immateriell bleibt (s. Fermentatio und Febris depurativa), so ist es für die Praxis besser, die Krankheiten von der materiellen Seite, als dynamisch zu betrachten, und ohne gründliche Chemie giebt es keinen wahrhaft guten Arzt. Die physiologische Chemie, wie sie ein *Hünefeld* u. A. bearbeitet haben, ist beim Studium der Iatrochemie höchst nothwendig; doch dürfen wir hierbei, wollen wir nicht in die Einseitigkeit der Alten verfallen, nie vergessen, dass jeder Process dynamischer Art einen chemischen, und jeder chemische Process einen dynamischen einschliesst, und dass jeder einzelne derselben, rein gedacht, in der Wirklichkeit und in der Natur des Lebens ein Unding ist. Über die Lehre der ältern Iatrochemiker s. Medicina.

Iatrognomica, *Iatrognomice,* die Iatrognomik. Ist nach *Hufeland* (s. dess. Journ. Bd. LXI. St. 1.) die Lehre von den Heilungsobjecten und ihrer Erkenntniss.

Iatrologia. Ist die Lehre von den Ärzten, vom Heilgeschäft.

Iatromathematicus, ein Iatromathematiker. Ist bei den Alten ein solcher Arzt, der zugleich Astrologie treibt und die Krankheiten aus den Constellationen der Gestirne ableitet, wie dies die ägyptischen und mehrere Ärzte des Mittelalters thaten. In neuern Zeiten versteht man darunter einen solchen Arzt, welcher die Mathematik als Grundlage der Physiologie und Medicin ansieht, diese nach mathematischen Lehrsätzen lehrt und so die Kranken heilen will. Es giebt eine ganze Schule der Medicin, die unter dem Namen der iatromathematischen, und als Seitenstück zur iatrochemischen, bekannt ist. Sie florirte am Ende des 17ten Jahrhunderts; ihre Repräsentanten waren vorzüglich *Borelli, Laurent. Bellini* und *Archibald Pitcairn.* Manches Gute aus dieser, wenn gleich einseitigen Schule ist vergessen worden, was in unserer Zeit für Physiologie und Pathologie von hoher Wichtigkeit seyn wird, sobald ein genialer Kopf es hervorhebt; s. Medicina.

Iatromantis. Hierunter verstanden die Alten einen Arzt, der zugleich Wahrsager ist, und z. B. bei einem Kranken die Todesstunde bestimmt auf längere Zeit vorhersagt. In unserer Zeit lacht man über dergleichen Propheten und die Schule spottet darüber. So gewiss es aber ist, dass es Menschen giebt, deren Ahnungsgefühl eine Stärke und einen Umfang von ungemeiner Art und Grösse erlangt hat und so bis zur subjectiven Gewissheit wird, ebenso gewiss giebt es auch Ärzte, die, im treuen Bunde mit der Natur, die Gabe besitzen, jene Wahrsagerkunst mit Erfolg zu üben, ohne dass sie selbst wissen, woher oder wohin? Sie können diese Kunst, ohne sie sich selbst zu erklären; es ist wie ein Instinct, ein zweckmässiges Erkennen und Handeln, ohne klares Bewusstseyn.

Iatros, der Arzt, Heilkünstler, der als solcher die Wirkungen, Thätigkeiten der Natur, die Natur der Heilmittel und der Hülfe, die sie leisten können, genau kennen muss (*Aetius, Galen*). Jeder wahre Arzt ist Diener der Natur (*Hippokrates*), er muss die Wissenschaft lieben und ein Freund der Wahrheit seyn. S. Medicus.

Iatrosophista. Ist ein theoretischer, philosophischer Arzt, der meist mehr zur Beförderung der medicinischen Wissenschaften, als zur Heilung von Kranken brauchbar ist, weil es ihm an Kunsttact fehlt, die praktische Heilkunde (Ars medendi, Iatrotechnica) zu üben. Er ist in der

Regel grundgelehrt, aber am Krankenbette höchst ungeschickt, er kennt alle Heilmittel, weiss aber nicht, wann und wo er sie anwenden soll, weil er sich nur geübt hat, in abstracto und nicht in concreto zu denken und zu schliessen. Gewöhnlich heilen die theoretischen Ärzte nach irgend einem medicinischen Systeme, sind aber nicht im Stande, das Gute aus allen Systemen für die Praxis zu benutzen.

Iatrotechnica, s. Iatrosophista.

Ichor, *Sanies*, *Sordes*, *Virus*, *Pus malignum*, *Tabum*, die Jauche, Eiterjauche, der schlechte Eiter. Ist das Product der Verschwärung (Exulceratio), d. i. der bekannte Pseudosuppurationsprocess, wo die Neigung zur Trennung und Zerstörung der organischen Gebilde obwaltet. Die allgemeinen Kennzeichen der Jauche sind: sie ist eine mehr oder minder scharfe Flüssigkeit, erregt nicht selten fressende, nagende Schmerzen, und trägt sehr oft durch Zerstörung der die Geschwürshöhle umgebenden Theile direct zur Erweiterung derselben bei. Ihre Consistenz ist meist dünn, wässerig, durchsichtig, oft auch schleimig, klebrig, dick, undurchsichtig, oft fest auf der Geschwürsfläche anklebend. Ihre Farbe ist bald grünlich, bald röthlich, bräunlich, selbst ins Schwarze spielend. Sie greift häufig die Metalle an, ändert den Veilchensaft und die Lakmustinctur, und hat meist einen flüchtigen, entweder ammoniakalischen oder hepatischen Geruch. Je schlechter die Jauche ist, je mehr sie sie sich vom gutartigen Eiter entfernt, desto später und unbedeutender ist die Gerinnung derselben durch den Zusatz von warmem Wasser und Liquor kali carbonici. — Unsere Alten nahmen, je nach den mannigfaltigen Nuancen, die die Jauche darbietet, drei Varietäten derselben an: 1) die röthlich gefärbte, dünne, scharfe, heftige Schmerzen erregende Jauche, welche sie *Ichor*, *Tabum*, *Pus corrosivum*, Corrosionsjauche nannten. 2) Die dünne, klare, oft grünliche, übelriechende Jauche (*Sanies*, *Virus*, *Pus putridum*, Fauljauche), und 3) die mehr dicke, zähe, klebrige, meist bräunliche Schleimjauche (*Pus malignum*). Zur richtigen Diagnose der Geschwüre reicht indessen diese Eintheilung wenig aus, und die speciellen Eigenthümlichkeiten der Jauche bei verschiedenen Geschwüren erfordern genauer gekannt zu werden, um darnach das Heilverfahren zu modificiren. Vgl. die Art. Abscessus, Ulcus.

Ichthyosis, der Fischschuppenausschlag, die Fischhaut. Der Begriff von *Ichthyosis* ist in der neuern Zeit durch *Alibert* und *Willan* auf alle hornartige Degenerationen der Haut ausgedehnt worden, auf die bald nur auf einzelne, bald auf mehrere und viele Stellen der Haut sich ausbreitenden krankhaften Wucherungen der Hornsubstanz. Hierher gehören auch die Wucherung der Hornhaut der Nägel bei der Gryphosis (s. Onychexallaxis) und der höchste Grad der Ichthyose, der Stachelschweinaussatz (s. den Art. Hystriciacis). Wir unterscheiden 1) *Ichthyosis simplex*. Hier ist die Haut dick, hart, rauh, und so gefurcht, gespalten, dass sie mit Schuppen bedeckt erscheint, welche trocken, hart, oft glänzend grau, weissschillernd und mit schwarzem Umkreis versehen sind. — Von Lepra und Psoriasis unterscheidet sich die Ichthyosis dadurch, dass bei ihr die Schuppen sich nicht in deutlich abgegrenzten Flecken bilden, sich nicht exfoliiren, niemals auf entzündeten Stellen sitzen, von Schmerz, Jucken, Hitze etc. nicht begleitet sind und mit allgemeinen krankhaften Zufällen nicht zusammenhängen (*Blasius*). Fast an allen Stellen der Haut kann das Übel vorkommen; doch hat man es nie an der Beugeseite der Gelenke, am innern obern Theil des Schenkels und in der Furche längs der Wirbelsäule gesehen. — Die Ursachen sind wenig bekannt. Zuweilen ist das Übel angeboren, wo die Haut anfangs nur rauh, schmuzig und dick erscheint. In manchen Küstengegenden, wo die Ichthyosis häufig erscheint, giebt man dem feuchten Klima, dem Genuss fauler Fische und schlechten Trinkwassers die Schuld. — Das meist langwierige, hartnäckige Übel befällt beide Geschlechter, jedoch nach *Biett* die Männer im Verhältniss zu den Frauen wie 20 : 1. Cur. *Blasius* lobt eine Salbe aus Unguent. mercuriale cin. und Kali hy-

driodicum; *Bateman* gab innerlich mit Nutzen Pech mit Mehl oder einem mehligen Pulver in Pillenform zu ʒj, später zu ℥ß täglich; auch empfiehlt er Arsenik innerlich. *Willan* fand als Palliativ das Ablösen der harten Schuppen während eines warmen Bades mittels der Nägel sehr nützlich, *Bateman* räth Schwefelbäder an. 2) *Ichthyosis cornea.* Hier bilden sich wirkliche Auswüchse und Hörner (*Keratiasis*). Letztere wurzeln entweder in der Haut selbst, sind Wucherungen der Epidermis, oder sie entstehen aus Hautwarzen, oder, was häufig ist, sie wachsen aus geöffneten Balg- und Speckgeschwülsten hervor, nicht selten unter Schmerzen und Jucken und in Gestalt eines Ziegen- oder Widderhorns, von 1½—12 Zoll Länge und gelblichweiss von Farbe. — Ursachen. Sind meist unbekannt. Am häufigsten findet man solche Hörner bei bejahrten Frauen, zumal am Kopfe, am Rücken, Brustbein, Sitzbein, an den Genitalien, an den Schenkeln, Knieen. Zuweilen wurden mehrere Hörner an einem Individuum beobachtet. Werden die Hörner abgebrochen oder abgeschnitten, so wachsen sie bald wieder. Sitzen sie an einem Theile, wo sie entstellen oder durch ihren Druck auf andere Theile lästig werden, so muss man chirurgische Hülfe in Anspruch nehmen. Diese besteht in der totalen Exstirpation derselben, wobei der Mutterboden sorgfältig mit weggenommen und durch Kauterisation zerstört werden muss (s. *Bateman's* Abbild. v. Hautkrankheiten. A. d. Engl. Weimar, 1830. Taf. IX. — *Voigtel's* Handbuch d. pathol. Anatomie. Halle, 1805. Bd. I. S. 74. — *Westrumb* in *Horn's* Archiv 1818, März und Aprilheft).

Icteritia, *Icteritia alba,* ist bei *Walther* synonym mit Chlorosis; *Icteritia rubra* nennt er das Erysipelas (s. *Waltheri* Sylv. medic. p. 779).

* **Icterus,** *Icterus flavus, Icterus verus, Aurigo, Morbus regius, Arcuatus morbus, Morbus auriginosus, Ileus icterodes* (*Hippokrates*), *Cachexia icterica* (*Hoffmann*), *Icteritia flava, Fellis superfusio,* die Gelbsucht, Königskrankheit. Ist dasjenige Übel, wobei die Hautfarbe des weissen Europäers wegen Anomalie in der Function des Leber- und Gallensystems gelb von Ansehn wird. Da die Natur und die Ursachen des Icterus verschieden sind, da selbst die Alten manche Zustände ohne gelbe Hautfarbe (Icterus niger, Chlorosis seu Icterus albus) höchst unrichtig Icterus nannten; so werden hier für klinische Zwecke die verschiedenen Arten der eigentlichen Gelbsucht und die sonst mit Icterus bezeichneten Übel nach einander aufgeführt werden.

I. *Icterus spasticus, Icterus spasmodicus* (*v. Hoven*), *Aurigo spasmodica* (*Fr. Hoffmann, Cullen*), die krampfhafte Gelbsucht. Sie entsteht bald idiopathisch, bald sympathisch, und hat folgende Symptome: Neben und ausser den allgemeinen Zufällen der hepatisch-kachektischen Gelbsucht (s. unten IV) schnelles Eintreten des Übels ohne die Vorboten bei IV und ohne irgend eine Kachexie; daher finden wir hier keine chronische Leber- oder Digestionskrankheit als Grundlage; auch die Anschwellung oder Verhärtung der Leber fehlt. Die Hautfarbe ist hellgelber als bei IV; auch der Urin blässer und heller. Der Kranke leidet an Fieber, der Puls ist krampfhaft, härtlich, die Reizbarkeit des Kranken erhöhet. Das Übel verläuft schnell, dauert selten länger als 8—14 Tage, geht aber häufig auch in die kachektische Gelbsucht über, besonders wenn es oft wiederkehrt und so die Nervenpartien der Leber wiederholt angegriffen werden, wodurch Abnormitäten in der Organisation der Leber entstehen (*Tott*). Ursachen sind: 1) Idiopathische oder consensuelle, nach der Leber verbreitete, gewissermassen metastasirte, vom Gehirn angehende Reize: Vulnera et commotio cerebri, Blutextravasat im Gehirn. 2) Lungenleiden, unterdrückte Hämorrhoiden, Schwangerschaft, Menostasie. 3) Heftiger Zorn und Ärger, zumal wenn dabei keine Galle ins Duodenum ergossen wird; Schreck. 4) Heftige Erkältung, kalter Trunk bei erhitztem Körper, Unreinigkeiten in den ersten Wegen, Wurmreiz. 5) Thierische Gifte: Vipern-, Ottern-, Schlangenbiss, das Contagium des gelben Fiebers. 6) Heftige Brech- und Purgirmittel, Wechselfieber, Alles, was Krampf in der Lebergegend erregt;

Kardialgie, Kolik. 7) Auch die krankhaft erhöhte Venosität, die Cachexia atrabilaris erregt oft Icterus spasticus, indem sie eine abnorme Anregung der Lebernerven veranlasst. 8) Die Hypochondrie und Hysterie, die sich nicht selten ganz in der Form einer durch geringe Veranlassungen wiederkehrenden Gelbsucht ausspricht, indem selbst (bei hysterischen Weibern) geringe Erkältung, solche Gemüthsbewegungen, leichte Diätfehler sie hier erregen können, wie ich in zwei Fällen beobachtete (*Tott*). Die Natur des Übels beruhet auf Krampf, der hier als neurisch - vasculöser abnormer Zustand in der Leber, oder als eine durch die Einwirkung der gegebenen materiellen oder psychischen Reize auf den Plexus hepaticus nervosus und seine Verzweigungen mit dem Nerv. vagus entstandene krampfhafte Reaction und Constriction der kleinen Blut- und Absonderungsgefässe der Leber und der Gallencanäle, besonders des Ductus hepaticus, weniger der Gallenblase, anzusehen ist, wodurch theils vermöge eines mit Unrecht geleugneten Motus antiperistalticus und einer Resorption durch die übermässig gereizten Lymphgefässe (Saugadern) und die zahlreichen Lebervenenäste die entweder schon secernirte Galle aus den spastisch contrahirten Gallengängen, zum Theil auch wol aus der Gallenblase, oder auch die noch in der Absonderung begriffene Galle in die Leberblutgefässe, besonders in die zur Vena cava gehenden Zweige und möglicher Weise bei weiterer Fortführung durch anastomosirende Lymphgefässe auch in entferntere Blutgefässe geführt und so dem Blute beigemischt wird; theils wegen gehemmter Absonderung der Galle eine Anhäufung der nächsten Elemente derselben im Pfortaderblute, eine Präcipitation dieser und namentlich des gelbfärbenden Stoffes in dem Blute der Pfortader, eine Vermischung mit diesem und dem Serum, eine Färbung dieses und ein Übergang zugleich mit den übrigen harzigen Gallenelementen in die allgemeine Masse des Blutes und der Lymphe, also, wenn man will, eine Art Polycholie, deren Begriff Andere auch anders gedeutet haben (s. unten II), stattfindet. Cur. 1) Kunstgemässe Behandlung der Hirnverletzungen; bei Commotionen wende man früh Brechmittel an; bei Icterus gravidarum passen leichte Laxantia: Crem. tartari, in Verbindung mit Antispasmodicis; bei chronischem Lungenleiden mit Icterus spasticus besonders Merc. dulc. mit Sulph. aurat. und Opium. Ist Suppressio mensium, haemorrhoidum Schuld, so stelle man diese wieder her (s. diese Art.). 2) Entstand der Icterus spasticus plötzlich in Folge von Gemüthsbewegungen, so dienen fixe Luft, Pot. Riverii, Liquor. anodyn., dann Crem. tartari und Magnes. zum Laxiren. 3) War plötzliche Erkältung Ursache, so dienen innerlich Spirit. Mindereri mit Infus. valerian., Abends Pulv. Doweri, ausserdem allgemeine warme Bäder. 4) Sind gastrische Unreinigkeiten Ursache, dann zuerst ein Vomitiv, später ein Laxans aus Infus. laxat. Vienn., Aq. chamomill. und Tinct. rhei aquos., bei Reizlosen auch wol mit Extr. aloës aquos. versetzt. 5) Ist Wurmreiz Schuld, dann anfangs Oleosa mit Kampher und Opium, später Anthelminthica: Valeriana, Santonic., mitunter auch ein Laxans aus Jalapa und Merc. dulcis. 6) Entstand das Übel durch den Biss giftiger Amphibien oder Insecten, so reibe man Baumöl in die Bisswunde und gebe innerlich alle Stunden eine Tasse Aq. flor. sambuci und Aq. flor. aurantior. ana, mit 10—20 Tropfen Spirit. sal. ammon. caust., bei Schwächlichen mit 25 Tropfen Spirit. sal. ammon. anisat., und gebe Analeptica: Madeira- oder Xereswein, starken Kaffee. 7) Folgt die Gelbsucht plötzlich auf heftige Brech- und Purgirmittel, so passen Potio Riverii, Naphthen, Tinct. opii, äusserlich krampfstillende Umschläge, bei starker Diarrhöe zur Abstumpfung des gereizten Darmcanals Conchae ppt. mit Gummi arab. und Opium. 8) Sind Wechselfieber die Ursache, so gebe man Antispasmodica und Resolventia: Asa foetida, Galbanum, Belladonna mit auflösenden Extracten; erst späterhin passen die Febrifuga. 9) Beim Icterus spasticus der Hypochondristen, der Hysterischen und solcher Kranken, die an anomal erhöhter Venosität leiden, dienen Laxantia aus Natrum phosphoric., Bittersalz, künstliche Wasser von Karlsbad, Obersalz- und Mariakreuzbrunnen, Extr. tarax., chelidon., saponar., Schwefel, Aloë, Fel taur.,

Galban., Ammoniac., Belladonna, abwechselnd mit Opium, Castoreum, Aq. laurocerasi; äusserlich Einreibungen von Linim. volat. camph. mit Ol. hyoscyami und Laudanum, ein Pflaster aus gleichen Theilen Empl. foetid. und aromatic., anhaltend auf dem Leibe getragen; ausserdem aromatische Bäder, bei Abnahme des Übels Extr. fumariae, absinthii, calam. arom., trifol., China und zuletzt Martialia: Pyrmonter-, Driburger-Wasser, Stahlwein, Tinct. ferri muriat. Dabei eine nährende reizlose Kost, viel Bewegung im Freien, warme Begleitung. Drohet die spastische Gelbsucht in die hepatisch-kachektische überzugehen, dann die Behandlung dieser.

II. *Icterus cholericus s. polycholicus* (*Sundelin*), die cholerische Gelbsucht, die Gallsucht (*Reil*), die Polycholie, die Gelbsucht aus wahrem Überflusse von Galle in den Gallenwegen und von Gallenstoff im Blute (*Mende*). Symptome sind: plötztliche Appetitlosigkeit, Gefühl vermehrter Wärme und Schwere im rechten Hypochondrio und in den Präcordien, Angst, Athembeschwerden, bitterer Geschmack, aber keine Leibesverstopfung, gegentheils häufig Diarrhoea biliosa, zuweilen Vomitus biliosus, worauf Gelbsucht und Erleichterung aller Beschwerden folgt. Ursachen. In heissen Sommern erscheint das Übel am häufigsten und dann nicht selten periodisch alle 6 — 8 Wochen. Prädisposition dazu giebt die krankhaft erhöhte Venosität, daher der cholerisch-atrabilarische Habitus und solches Temperament. Gelegentliche Ursachen sind besonders Zorn, Diätfehler, selbst leichte Erkältung, grosse Sommerhitze, heisses Klima. Das Wesentliche der Krankheit ist ein Bestreben der Naturkraft, die durch die krankhaft erhöhte Venosität veranlasste Störung des Gleichgewichts der verschiedenen organischen Systeme auszugleichen; daher ist das Übel, das in der Regel und bei richtiger Behandlung in wenig Tagen zum Heil des Kranken endet, eine wahre Krise für anderweitige Leiden, ebenso wie in andern Fällen dasselbe mit Gicht, Hämorrhoidalfluss, mit den Gallen- und atrabilarischen Fiebern der Fall ist. Cur. Kein actives eingreifendes Verfahren; am besten passen gelinde temperirende und auflösende Mittel, besonders Bitterwasser, Bittersalz, Mariakreuzbrunnen, Crem. tartari, Tamarinden, bei hoher Reizbarkeit anfangs Antispasmodica, überhaupt die Cur der Febris biliosa secundaria.

III. *Icterus calculosus*, *Icterus a calculis felleis*, *Icterus periodicus*, die Gelbsucht von Gallensteinen. Symptome sind: periodisches Auftreten des Übels, doch ist dies Zeichen nicht charakteristisch, denn auch der Icterus a mensibus et fluxu haemorrhoidali anomalis, sowie der Icterus spastico-hystericus erscheinen periodisch; beschwerliches Spannen, Empfindung von Schwere in beiden Hypochondrien, überhaupt in der ganzen Präcordialgegend; zuweilen plötzlich eintretender schneidender, drückender, stets sehr empfindlicher Schmerz in der mittlern Lebergegend und nach dem Brustbeine oder Schwertknorpel hin, oft den Schmerzen im Zwerchfell und in der Pleura ähnlich, wobei nicht selten starkes Schluchzen, Niesen, krampfhafter Athem, solche Stiche an verschiedenen Stellen, noch öfter Würgen, Erbrechen, Kardialgie, Koliken und andere Krämpfe, zumal bei Hysterischen, bemerkt werden. Bei solchen Anfällen ist der Puls krampfhaft, febrilisch, die Beängstigung oft bedeutend, so dass kalte Schweise, Ohnmachten eintreten. Die Augen, das Gesicht, der Rumpf, weniger die Gliedmassen, werden nun plötzlich gelb; der Urin ist hochroth gefärbt. Nach dem Durchgange des Steins ins Duodenum hören alle spastischen Zufälle schnell auf, und auch die Gelbsucht verschwindet in wenig Tagen von selbst. Aber sie kehrt nebst den spastischen Zufällen nicht selten zu unbestimmten Zeiten wieder, besonders nach Diätfehlern, Gemüthsbewegungen, und hält dann gewöhnlich 3 — 5 Tagen an, das Übel wird langwierig, der Leib ist oft verstopft und die Sedes sehen lehmig, thonartig aus, die Verdauung ist schlecht, später tritt oft Icterus cachecticus, Icterus niger hinzu, und der Tod folgt entweder in den Krampfanfällen durch Ruptur eines Gallenganges, oder apoplektisch, oder allmälig durch Hektik und hinzukommenden Hydrops. Zuweilen tritt auch Vereiterung der Leber hinzu. Ursachen.

Sind dieselben der Colica calculosa, die Grundkrankheit sind Gallensteine, die sich in einem oder dem andern Gallengange einklemmen, wodurch dieser gereizt, verstopft wird, die Absetzung der Galle in das Duodenum nicht erfolgen kann, durch die Rückwirkung des Reizes auf die Leber selbst die Gallensecretion gehemmt wird und ihre Grundstoffe im Blute bleiben etc. Es ist diese Gelbsucht demnach mehr als eine blosse mechanische Verstopfung des Ductus hepaticus oder des Ductus choledochus, wenigstens in ihren Folgen. Diagnose. Von Gelbsucht aus andern Ursachen unterscheidet sich diese Art durch die Abwesenheit der letztern, durch die Periodicität, durch die eigenthümliche Körperbeschaffenheit des eine sitzende Lebensart führenden, leidenschaftlichen, bekümmerten, an reichliche Kost gewöhnten Kranken, durch das plötzliche Auftreten der Krampfzufälle, der Colica calculosa und besonders durch den Abgang der Gallensteine per anum, durch die Abwesenheit primärer Entzündungszufälle, die bei Hepatitis stattfinden, durch das oft schnelle Verschwinden aller Zufälle, sobald der Gallenstein in den Darmcanal gelangt ist. Secundäre Entzündungszufälle treten, wenn die Einklemmung bedeutend und der Krampf anhaltend ist, nicht selten hinzu. Cur. 1) Während der Anfälle. Grosse Erleichterung der Schmerzen giebt diejenige Lage des Kranken, wo der Körper vorwärts gebeugt und nach den Knien zusammengezogen gerichtet ist (*Pemberton*). Ist irgend Verdacht auf Entzündung da und die Constitution nicht zu schwach, dann zuerst ein Aderlass am Arme bei aufrechter Stellung und aus einer grossen Aderöffnung, um Erschlaffung, selbst Ohnmacht zu bewirken; nächstdem und da, wo Blutausleerungen nicht indicirt sind, sogleich innerlich Ol. amygdal. dulc. recens mit Gumm. arab., Aq. chamomill. in Emulsion, oder Emuls. sem. papaver. alb. mit Syr. althaeae; daneben abwechselnd kleine Dosen Opium mit Ipecac., äusserlich krampfstillende Einreibungen, solche Umschläge auf den Unterleib, besonders von Herb. hyoscyami, cicutae, warme Bäder, erweichende Klystiere von Infus. chamomill. mit Haferschleim und vielem Öl; hilft dies noch nicht, dann ein Vesicatorium auf die Lebergegend, bis es die Haut röthet. Bei galligem Erbrechen dient Pot. Riverii mit Aq. chamomillae und Liqnor; Brausepulver, bei mehr scharfsaurem, kupfergrünem Erbrechen Ocul. cancrorum, p. d. 15 Gran mit etwas Opium. Entsteht viel Poltern im Leibe und lassen die Krämpfe nach, so deutet dies den Durchgang und das Angelangtseyn des Steins im Darmcanal an. Alsdann dient Pot. Riverii mit Manna, Ol. ricini mit Emulsion. Stellen sich später deutliche secundäre Entzündungszufälle, selbst Hepatitis ein, so versäume man weder die Venaesection, noch die Blutegel, man gebe innerlich stündlich 1—2 Gran Kalomel, reibe Unguent. mercur. ciner. in die Lebergegend, gebe stündlich 1 Gran Opium (*Pemberton*), Infus. valerianae mit Tinct opii und Gumm. arab. (*Tott*), Ipecacuanha in kleinen Dosen; auch folgende Pillen sind hier sehr wirksam: ℞ *Opii puri* gr. j, *Natri carbon.*, *Extr. gentian.* ana gr. jj. M. f. pilul. disp. dos. vj. S. Alle 3 Stunden eine Pille. 2) Nach beendigtem Anfalle behandeln wir das Grundübel und geben die Gallensteine auflösende Mittel (s. Lithiasis); später passen gegen die Schwäche der Digestion und um die Anlage zur Bildung neuer Gallensteine zu verhüten, zuerst bittere Extracte: Rutae, Card. benedict., Trifol., Gentian., mit aromatischen Wassern, dann reichlich China, zuletzt anhaltend Eisenmittel (*Berends*). Laue und stärkende Bäder, gehörige Leibesbewegung, bei Schwächlichen, die am häufigsten dem Übel unterworfen sind, eine nährende animalische Diät, viel Eidotter, gebratenes Fleisch, im Herbst gute Weintrauben, in eingewurzelten Fällen anhaltend Belladonna, Pillen aus Terpenthin und Extr. trifolii unterstützen sehr die Cur.

IV. *Icterus hepatico-emphracticus, Ict. cachecticus, Ict. chronicus Aliorum*, die hepatisch-kachektische, die chronische Gelbsucht. Ist eine idiopathische Leberkrankheit, eine sich langsam entwickelnde, chronisch und ungleich verlaufende, Monate, Jahre lang währende Kachexie (Cachexia icterica). Symptome. Das Übel tritt nie ohne Vorboten auf,

diese sind: ungewöhnliche Trägheit und Müdigkeit in den Gliedern, unruhiger Schlaf, Trübsinn, Verdriesslichkeit, Abneigung gegen jede Beschäftigung, Eingenommenheit des Kopfes, heftiger Durst, allerlei dyspeptische Beschwerden: Ructus, Flatus, Ekel, zuweilen galliges Erbrechen, Kardialgie; Dyspnöe, Angst, gespannter, bei der äussern Berührung empfindlicher Unterleib, etwas aufgetriebene Präcordien, überlaufender Schauder und abwechselnd fliegende Hitze, besonders am Abend, der Puls ist ungewöhnlich träge, langsam, die Zunge mit gelblichem, zähem Schleim belegt, das Hautsystem ist gespannt, trocken und spröde, der Urin ist sparsam, trübe, macht braunen Bodensatz; ferner Neigung zu Obstructio alvi, nach der Mahlzeit Flatulenz, oft bitterer Geschmack, Appetitlosigkeit. Nachdem diese Vorboten Wochen lang angehalten, tritt nun die Gelbsucht selbst auf; zuerst zeigt sich das Weisse im Auge gelb, dann das Gesicht, der Hals, und allmälig der übrige Körper. Im höhern Grade der Krankheit werden selbst die Haare, Nägel, Knochen, Knorpel, das Serum, die Gehirnhäute, nicht aber das Gehirn und die Nerven, von dieser Farbe ergriffen, die vom Safrangelben bis ins Grüngelbe (*Aurigo viridis*) und zuweilen selbst ins Schwarzgelbe (s. unten Icterus niger) spielt. Der Urin sieht auch gelb aus, er färbt die hineingelegten Papierstreifen oder Leinwandstücke gleichfalls gelb; auch der Speichel nimmt diese Farbe an, sowie die Sputa; dabei weisslichgraue, thonartige, trockne, knollige, Mangel an Galle verrathende, dem Hundekoth ähnliche, daher wenig stinkende, zuweilen breiartige Excremente; wegen Mangels an Galle unvollkommne Verdauung, beständiger Ekel, häufig galliges Erbrechen, Magendrücken, Kolik, Flatulenz; Hämorrhoidalcongestion, heftiges Jucken in der Haut, öfterer Stuhlgang, andauernd trockne spröde Haut; unruhiger Schlaf, Abendfieber, Niedergeschlagenheit, krampfhafte Schmerzen in der Magen- und Lebergegend, bei längerer Dauer Schwinden der Kräfte, Dyspnöe, Febris hectica mit colliquativen Schweissen und Diarrhöen, Zuckungen, Sopor, Lähmungen der Sinnesorgane, passive Blutungen, Ascites und Tod. Dieser folgt um so gewisser, je grösser und bedeutender die organischen Fehler im Unterleibe, die die Section zeigt, stattfinden, als: mehrfach entartete, verhärtete, zum Theil vereiterte, steatomatöse, oft verdichtete, verhärtete Leber, Verwachsung oder Compression der Gallengänge durch benachbarte Geschwülste, Degenerationen des Magens, des Duodenums, des Netzes, der Milz, des Pankreas, der Nieren; die Gallenblase ist leer und welk, oder mit dicker, zäher, schwärzlicher Galle gefüllt, auch finden sich oft Gallensteine darin; die Gallengänge sind verdickt, verändert, ulcerirt, mehrere Unterleibsorgane sind mit dem gelblichen, in alle Theile gedrungenen Pigmente gefüllt, und in alle Höhlen des Körpers hat sich eine gelbliche Feuchtigkeit ergossen. Ursachen der chronischen Gelbsucht. Sind sehr mannigfaltig. Man rechnet hieher: passive Congestionen, Überfüllung der venösen Gefässe, Plethora abdominalis, atra Bilis (s. Haemorrhagia ventriculi), Verdickungen, pseudorganische Gerinnungen und Concretionen des stagnirenden Venenbluts, Verstopfungen, Physkonien, Verhärtungen der Leber als Folge von acuten oder chronischen Entzündungen, Eitergeschwüre, Steatome, Markschwamm, das Tuberkelgewebe in der Leber, Verstopfungen, Verwachsungen, Verengerungen der Gallengänge; Metastasen von chronischen Exanthemen, Anschwellungen und Verhärtungen der der Leber benachbarten Organe, welche durch Reiz mehr als durch Druck schädlich wirken, verhärtete Excremente; ursprüngliche Mischungsfehler des Chylus und des Pfortaderblutes (*Heusinger's* anomale Pigment- und Kohlenbildung), ausgehend von krankhaften Zuständen des Digestionsprocesses; Überladung des Blutes mit Kohlenwasserstoff, vielleicht identisch mit krankhaft erhöhter Venosität; endlich rheumatische, gichtische Versetzungen (*Berends*' gelbsüchtige Kachexie, Anlage oder Neigung zum Icterus), schwere Anfälle des Hysterismus, einen hohen Grad von gastrischen, galligen, gelben Fiebern. Die nächste Ursache der Krankheit ist: allmälige Abnahme und Aufhebung der Gallenabsonderung in der Leber, und zwar im ganzen Umfange

ihrer Absonderungsgefässe, oder nur in einem Theile derselben als Folge der eben namhaft gemachten Schädlichkeiten, wodurch theils eine Resorption der noch abgesonderten Galle, theils eine Retention der Gallenelemente (partes constituentes bilis) im Blute bewirkt wird. Cur. 1) Bei krankhaft erhöhter Venosität dienen Resolventia: Extr. taraxaci, graminis, chelidonii; Kali aceticum, tartaricum, Magnesia sulphurica in kleinern Gaben, vorzüglich Karlsbad, Obersalz- und Mariakreuzbrunnen, Seidschützer Wasser; bei Neigung zu Hämorrhoiden Blutegel ad anum, erweichende Dämpfe, Insessus, Fussbäder, innerlich Lac sulphuris, Molkencur. 2) Organische Entartungen der Leber und der benachbarten Organe sind unheilbar; wir können hier nur die Zufälle der daraus entstandenen Gelbsucht lindern, die immer über kurz oder lang durch Hektik, Phthisis hepatica, Hydrops etc. tödtet. 3) Dasselbe findet auch bei Desorganisationen der Gallengänge statt. 4) Bei anhaltender Neigung zu verhärteten Excrementen dienen Resolventia, mehr noch Visceralklystiere, bei gichtischen, rheumatischen und exanthematischen Metastasen warme Schwefelbäder, Antimonialia, künstliche Geschwüre in der Lebergegend, oft auch Brechmittel. 5) Ist die Gelbsucht nur Symptom gastrischer, galliger, gelber Fieber, so behandeln wir nun diese (s. Febris gastrica, biliosa, flava). 6) Allgemein empfohlene Mittel sind: rohe Eidotter für sich oder mit Zimmt häufig genossen, Cicuta mit Honig, Pillen aus Fel taur. und Ammon. muriat. martiatum, Millepedes, Rheum, Theerwasser, kleine Dosen Extr. aloës aquos. (*v. Wedekind*), ein Pulver aus Guajak und Senna; nach *Horn*, wenn keine Leberentzündung zum Grunde liegt, täglich 4—5maliges Laxiren durch ℞ *Sal. Glauberi* ℥ß, *Tartar. depurat.* ℥jj. M. S. Theelöffelweise. Wirkt dies nicht hinreichend, so nimmt man statt des Glaubersalzes ½ Unze Rad. jalap., und wirkt auch diese nicht hinreichend, so setzt man Gummi gutt. in kleinen Dosen zu. Auf solche Weise folgte Heilung binnen vier Wochen (s. *Horn's* Archiv, Bd. I. Hft. 3); lauter empirische Empfehlungen, die der methodischen Cur nachstehen müssen; aber die Horn'sche Manier konnte ein Kranker des Verfassers nicht ertragen. 7) Das Fieber bei Icterus behandeln wir nach seinem Charakter, verordnen bei Febris lenta nahrhafte Kost, Eigelb, Schneckenbrühe, starke Kalbfleisch-, Tauben-, Hühnersuppen mit Sago, Reissmehl, Salep, Hirschhorngallerte, innerlich China, Mineralsäuren; ist mehr Entzündliches, vielleicht Hepatitis occulta zugegen, so passen Liquor digestivus, Potio Riverii, Crem. tartari, bei Schmerzen in der Lebergegend zugleich Linimenta anodyna, Frictionen von Kamphersalbe mit Unguent. mercuriale. Im Allgemeinen passen bei fieberhaften Zuständen ohne Schwäche kühlende, säuerliche, gelinde Temperantia: Acid. tartaricum, Crem. tartari; bei symptomatischen Blutungen kühle Luft, Waschen und Begiessen mit kaltem Wasser, Essig, innerlich vegetabilische und mineralische Säuren. Bei Leibesverstopfung kühlende Abführungen aus Crem. tartari, mit Rheum und Aloë, wenn grösserer Torpor da ist; stellen sich die Zufälle von Fluxus hepaticus ein, dann Opium, nährende Kost, Amaro-adstringentia. 8) Als symptomatische Mittel zu Minderung der scharfen, in die Blutmasse übergegangenen Galle, so wie zur möglichen Ausscheidung derselben durch die Nieren empfiehlt *Richter* viele und leichte Diuretica: Selterser und Fachinger Wasser, Eselsmilch, zumal bei gleichzeiger Abzehrung, Decoct. rad. graminis, Sem. lini, cannabis, Tamarindenmolken, Limonade. Alle diese Mittel sind zur Linderung der Zufälle auch da noch anwendbar, wo, wie in den meisten Fällen, keine Radicalcur des Icterus möglich ist; auch zur Unterstützung dieser sind sie nicht zu vernachlässigen, da sie vor den roh empirisch empfohlenen Mitteln den Vorzug verdienen.

V. *Icterus niger, Morbus atrabilarius, Melas icterus, Icterus atrabilarius,* die sogenannte schwarze Gelbsucht. Ist nach der Meinung Einiger in den meisten Fällen nur der höchste Grad der Cachexia icterica, der hepatisch-kachektischen Gelbsucht; nach Andern richtiger ein eigenthümliches Leiden. Symptome. Bald mehr schwarzgelbe, bald mehr grünlichgelbe Färbung der Haut mit ähnlicher, also nicht safrangelber, Färbung

des Harns, eigenthümliche hypochondrische Verstimmung des Gemeingefühls, Schwermuth, Melancholie, Lebensüberdruss, krankhaft gereizte Phantasie, ein offenbares Hinüberneigen der ganzen Constitution zur Schwarzsucht (Melaena); daher auch öftere Blutungen des Darmcanals (s. Haemorrhagia ventriculi) bei ihr vorkommen. Das Wesen des Übels ist ein eigenthümliches, sich in den Leichen durch eine mehr oder minder beträchtliche Verhärtung, Verkleinerung oder Mürbheit und sonstige Entartung, Missfarbigkeit, schwarze Färbung etc. zu erkennen gebendes Milzleiden, neben mehr oder minder bedeutenden Degenerationen, Knoten, Verhärtungen, zuweilen selbst Exulcerationen der Leber und oft auch des indurirten Pankreas, wodurch eine Hemmung und Störung der Gallensecretion, zugleich aber ein der Melaena nahestehender Zustand, also ein Gemisch von Gelb- und Schwarzsucht (mit Unrecht ein höherer Grad von Icterus genannt) hervorgebracht wird. Diese Schwarzgelbsucht kommt, und zwar ex diathesi, häufiger im südlichen Frankreich, in Spanien, Griechenland und noch mehr in Südasien vor, als in nördlichen Gegenden; sie kann lange Zeit bestehen, ohne in Melaena überzugehen, thut dieses aber oft schnell, sobald die Disposition für Melaena im Blutsystem prädominirt und die Milz nebst dem Pfortadersystem stärker an dieser Diathese zugleich mit der kranken, emphraktischen Leber leidet. Cur. Ist selten von Erfolg. Zu versuchen ist die gegen atra Bilis empfohlene resolvirende Curmethode, welche vielleicht noch wirksam ist, so lange das Milz- und Leberleiden als Physconia mollis besteht (s. Haemorrhagia ventriculi); bei Blutungen passen Mineralsäuren; sollte der Kranke sich bessern, so versuche man leichte, verdauliche Eisenmittel.

VI. *Icterus neonatorum*, die Gelbsucht der Neugeborenen. Ist eine der frühesten den Säugling befallenden Krankheiten. Symptome. Das Übel erscheint gewöhnlich am 3ten bis 7ten Lebenstage, seltener in der 2ten, 3ten Woche, noch seltener ist es angeboren. Anfangs und bald nach der Geburt ist die Färbung der Haut dunkelroth, erst nach einigen Tagen erscheint sie gelbroth, bald mehr ins Gelbliche, bald mehr ins Röthliche spielend, messingartig, kupferartig, nach *Boer* bei Kindern mit blondem und rothem Haar mehr dunkelgelb als bei solchen mit braunem und schwarzem Haar. Dabei ist das Allgemeinbefinden selten gestört und alle Functionen gehen normal von Statten. Diese Gelbsucht kommt jetzt wegen sorgfältiger Reinigung der ersten Wege der Neugeborenen, wegen des zweckmässigern spätern Unterbindens der Nabelschnur erst nach Aufhören der Pulsation, wegen der jetzt vernunftgemässern, nicht engen, drückenden Kinderkleidung, weit seltener vor als in frühern Jahren. Sie muss nicht verwechselt werden mit der gelblichen Hautfärbung, die gewöhnlich bei Neugeborenen nach schweren Geburten als alleinige Folge von Stockungen in der Haut eintritt, oder später auf Sugillationen, auf Wurmreiz etc. folgt. Ursachen sind: nach *Rosenstein*, *Baumes*, *Cheyne*, Verstopfungen des Gallenganges durch Kindspech, Schleim und Unreinigkeiten, nach *Schäfer* der ungewöhnliche Reiz der ersten Nahrung, nach *Cheyne* oft auch fehlerhafte Bildung und Verdickung der Gallengänge, vielleicht der ungewöhnliche Eindruck der atmosphärischen Luft, Erkältung, enge Kleidung, zu frühes Durchschneiden der Nabelschnur, versäumte Ausführung des Kindspechs, Druck gegen die Leber von Seiten des Geburtshelfers bei Wendung des Kindes, Druck des Gehirns bei der Geburt (*Chambon*). Ausgänge. Häufig folgt Genesung schon nach 4—7 Tagen und ohne alle Mittel, zuweilen erst in der 2ten, 3ten Woche. Bei längerer Dauer und versäumter Hülfe entsteht Hemmung des Perspirationsprocesses, trockne Haut, trüber, dicker, braungelber Harn, weissliche, trockne Excremente, allmälig entwickelt sich ein schwindsüchtiger Zustand, eine langsam entstehende partielle Verhärtung des Zellgewebes, zumal bei neuer Erkältung, bei Hospitalluft, Nässe, Mangel an Reinlichkeit, welche anderer Art ist als die auf Erysipelas neonatorum folgende Zellgewebsverhärtung, und der Tod folgt durch Hektik oder hinzutretenden Hydrocephalus. Nach *Heyfelder* (Beobacht. über die Krankh. der

Neugeborenen. Leipz. 1825. S. 60 ff.) gesellt sich der Icterus neonatorum, wie er dies oft im pariser Findelhause sah, häufig zur Induratio telae cellulosae, ist oft der Vorläufer derselben, ferner zur Augenblennorrhöe, zu den Aphthen der Neugeborenen. In letztern Fällen sehen der Augenschleim und die Aphthen im Munde gelblich aus. Die Zunge solcher Kinder hat stets einen gelblichweissen Überzug. Im Gesicht, am Halse, an der innern Fläche der Arme und Schenkel, auf der Albuginea und am Abdomen sieht man die gelbe Hautfärbung am stärksten, aber auf der Brust und dem Rücken fast gar nicht. *Heyfelder* hält das Übel für das Product eines durch gestörte Respiration bedingten unvollkommnen Blutumlaufs, indem das Blut, den grossen Kreislauf durch die Lunge verlassend, den dem Fötusleben eigenthümlichen einschlägt; daher nun ein stärkerer Zufluss des Bluts nach der Leber und den Nabelgefässen und so Überfüllung und Stockung im Gallensystem erfolge (*Most*). Cur. Die besten Mittel sind gleich anfangs gelinde Laxantia: Syrup. rhei, mannae, Rheum mit Magnesia und Sap. venet. pulv. in Pulverform, oder: ℞ *Infus. laxat. Vienn.*, *Aq. fontan. ana* ℥j — jj, *Extr. taraxaci*, *Sal. Glauberi* ana ʒj — jj. M. S. Alle 2 — 3 Stunden 1 Theelöffel voll zu geben (*Gölis*); dabei, wenn das Kind schwach ist, warme Bäder mit Spec. aromat., Klystiere von Infus. chamomillae und Öl, Einreibungen von Opodeldok in den Unterleib. Innerlich empfehlen sich noch folgende Mischungen: ℞ *Aquae foeniculi* ℥j, *Tinct. rhei aquos.*, *Syr. mannae* ana ℥ß. M. S. Zweistündlich 1 Theelöffel voll; oder ℞ *Gumm. guajaci*, *Fol. sennae*, *Elaeos. foenic.* ana ʒj. M. f. p. S. 2 — 3mal täglich eine Messerspitze voll, so dass Laxiren folgt (*Schneider* in *v. Siebold's* Journ. f. Geburtsh. 1830. Bd. X. St. 2. S. 416). Auch die Aqua oxymuriatica ist hier sehr wirksam; sowie alle 2 Tage ½—1 Gran Kalomel (*Most*).

VII. *Icterus albus*, *Chlorosis*, *Morbus pallidus*, *Pallor virginum*, *Febris alba*, *Febr. amatoria*, *Febr. virginum*, *Cachexia*, *Cach. virginum*, *Cach. chlorotica*, die Weisssucht, Bleichsucht. Ist ebenso, wie die kachektische Gelbsucht, eine chronische, auf einer eigenthümlichen Kachexie und fehlerhaften Mischung des Blutes und der übrigen Säfte beruhende Krankheit, die nur in der Pubertätsperiode auftritt, und wobei die Hautfarbe, vorzüglich im Gesicht, ungewöhnlich blass und bleich erscheint, auch die Digestion und Nutrition jedesmal leidet. Symptome. Ungewöhnlich blasse oder weisslich fahle, bald mehr wachs- und leichenartige, bald mehr kreideweisse Hautfarbe; das Hautsystem ist schlaff, ihm mangelt der Turgor, daher schlaffe Wangen, Beutel unter den Augenlidern, blasse Lippen, überhaupt eine schlaffe, gedunsene, elastische, an den Schenkeln oft ödematöse, kalte Haut, die beim Fingerdruck nicht, wie Anasarca, Gruben hinterlässt; bei schlecht genährten Kranken auch ein abgezehrtes atrophisches Ansehn mit grünlich-grauer, ins Erdfarbene spielender Gesichtsfarbe (*Berends*); die obern Augenlider sind oft gelblich, die untern blau, die Zunge und Caruncula lacrymalis blass, die blaulichblassen Lippen sind in der Umgebung oft grünlich gefärbt, die Nasenspitze ist bleich und kalt, das ganze Ansehn hat Ähnlichkeit mit dem Gesicht einer Leiche Dabei Gefühl von Mattigkeit, beständige Trägheit, Neigung zum Schlafe, Gähnen, unruhiger, traumvoller Schlaf, Widerwille gegen die geringste Muskelanstrengung, die, mit Gewalt durchgesetzt, ausser schneller Ermüdung oft selbst Zittern, Zuckungen erregt. Die Muskeln sind weich und ohne Spannkraft, die Stimmung entschieden traurig, melancholisch, oft ein unwillkürliches Weinen, selbst in Lebensüberdruss übergehend; ausserdem bemerkt man an solchen Kranken Liebe zur Einsamkeit, hysterische Affectionen, Brustkrämpfe, Beklemmung, Dyspnöe, selbst bis zur asthmatischen Orthopnöe, besonders bei jeder Bewegung, bei excitirenden Affecten mit starkem Herzklopfen, worauf bald Ohnmachten und zitternde Bewegung des Herzens folgen (*Osiander*). Ferner dyspeptische Beschwerden aller Art: bald Mangel an Appetit, öfter noch Appetitus morbosus, bald wahrer Heisshunger, Pica, Malacia, Citta, daher oft Neigung zu sonst ekelhaften, ungeniessbaren scharfen Dingen, zu altem Hering, faulem Käse, Eis, Erde, Kohlen, Asche, Sand, Kreide, Kalk, zu unreifem Obste,

zu Spinnen; zuweilen Abscheu gegen gewöhnliche Nahrungsmittel; nach dem Genusse selbst leicht verdaulicher Speisen folgt oft Angst, Beklemmung, Ekel, Übelkeit, Erbrechen, Aufgetriebenheit des Leibes, Flatulenz, saures Aufstossen, Sodbrennen, Kardialgie. Die Zunge und Mundhöhle sind mit zähem Schleim bedeckt, der Geschmack ist bitter, fade, durch die Expectoration werden oft auch schleimige Sputa ausgeworfen, dabei Leibesverstopfung, abwechselnd mit lehmartigen, schleimigen, wässerigen, sehr ermattenden Durchfällen; gänzlich mangelnder oder sehr gesteigerter Geschlechtstrieb; bleiche, blaue, gekrümmte Nägel, wässeriger, molkenartiger Urin, das ausgeleerte Blut ist deutlich schleimig, wenig roth, blass, dünnflüssig; der Puls geht meist schwach, träge, langsam, zuweilen aber auch sehr klein und schnell, 130 in einer Minute, die Kranken fühlen sich stets frostig an, und es fehlt ihnen an thierischer Wärme und an gehöriger Hautausdünstung. Das Übel befällt meist nur das weibliche Geschlecht; die Menses sind dabei bald ganz normal, bald anomal, so dass Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, Menses decolores, selten Menstruatio nimia, häufiger dafür Leukorrhöe stattfinden (*Osiander*). Diagnose. Die Bleichsucht ist stets eine Entwickelungskrankheit, die nur im Zeitraume der sich entfaltenden Mannbarkeit bei jungen Mädchen vorkommt, daher nicht zu verwechseln ist mit den bei schon vollkommen ausgebildeten Mädchen und Frauen vorkommenden, auch im Alter der Decrepität beobachteten ähnlichen, zumal durch den Pallor der Haut in Folge zu grossen Blutverlustes, auch mit Dyspnöe, Herzklopfen, grosser Mattigkeit, Dyspepsie etc. verbundenen Krankheiserscheinungen, die sich auch schon durch die ätiologischen Momente sämmtlich von der wahren Chlorose unterscheiden. Ansgänge. Im gelindern Grade des Übels erfolgt oft schon Heilung durch die Naturkraft, durchs fortschreitende Alter, durch die Normalisirung der Sexualfunction, durchs Heirathen, durchs Puerperium, sowie durch kunstgerechte diätetische und pharmaceutische Behandlung. In hartnäckigen Fällen, bei höhern Graden des Übels folgen leicht Seelenstörungen, Nymphomanie, Hysterie, Epilepsie, Phthisis hectica nervosa, Phthisis chlorotica, chronische Exantheme, schleimige, eiterige Lungenschwindsucht, Anasarca, Hydrothorax, Ascites, organische Fehler des Herzens und der grossen Gefässe, Krankheiten des Uterus, der Ovarien, Sterilität, Neigung zu Abortus, zum Gebären schwächlicher, rhachitischer Kinder; Leber- und Milzleiden, Phthisis mesenterica, gastrica, enterica, uterina, secundäres Blutzersetzungsfieber, scorbutische Kachexie, colliquative Blutungen und andere Profluvien, welche bald schneller, bald langsamer den Tod herbeiführen. Ursachen. 1) Prädisposition giebt die Periode der Pubertätsentwickelung junger Mädchen, am häufigsten zwischen den Jahren 16 und 25, und zwar nicht blos die kachektische, phthisische Diathese (Diathesis chlorotica), Reflex allgemeiner Gefässschwäche, sondern oft auch ein gesund scheinender plethorischer Habitus, wo nicht selten Hindernisse in der Blutbereitung, in der Umwandlung des venösen Blutes in arterielles zugleich stattfinden. Das Frauenalter, nachdem schon Entbindung stattgefunden, disponirt höchst selten zur Bleichsucht. 2) Gelegenheitsursachen. Dahin gehört Alles, was die allgemeine Ernährung schneller oder langsamer hindert, beschränkt und die Geschlechtsthätigkeit zu früh hervorruft: Aufenthalt in nasskalter, feuchter, ungesunder Luft, schwere, fette schleimige, schwerverdauliche Nahrung, feuchte Wohnung, Mangel an Reinlichkeit, an täglicher Bewegung in freier Luft, Übermass von Mehlspeisen, Fett, Kartoffeln, Hülsenfrüchten, Backweck, Missbrauch warmer Getränke, zumal des Thees, ein kummer- und sorgenvolles, freudenloses Leben, besonders der Übergang von äussern, eine frohe und glückliche Zukunft versprechenden Glücksumständen zu einem solchen (*Osiander*), unglückliche, verschlossene, mit Gewalt bekämpfte, verschmähte Liebe, ohne Aussicht und Hoffnung zum Besitz des geliebten Gegenstandes zu gelangen, zu frühes Heirathen, zu langer, aber auch zu wenig Schlaf, zu starke Körper- und Geistesanstrengung, Schreck, Ärger, zu früher und zu häufiger Beischlaf, Onanie, nicht befriedigter Geschlechtstrieb, ein zu früher und zu freier Um-

gang mit Männern, schlüpfrige Gespräche, Bilder, Romanlecture, Genuss erhitzender Getränke, Erhitzung und darauf folgende Erkältung, lange Entziehung des Sonnenlichts, Scropheln, Rhachitis, Scorbut, Atrophia infantum, Würmer, besonders Taenia und Askariden (*Brandis, Osiander*), chronische Exantheme aller Art, Blennorrhöe, Amenorrhöe, Menostasie in Folge von Erkältung, Schreck, Ärger, Kummer, adstringirenden Arzneien, Entbindungen; aber auch Menstruatio nimia, zu häufige Schwangerschaften, zu langes Stillen. — Nach *Harless* ist die Bleichsucht eine wahre Kachexie, sowol des arteriellen als venösen, vorzüglich aber des Uteringefässsystems und der Ovarien, beruhend auf einer Verminderung des Faserstoffs und Cruors im Blute mit gleichzeitiger Vermehrung des Serums; im höhern Grade des Übels ist die gesammte Blutmasse vermindert (Oligaemia) im Verhältnisse zum Vitalitäts- und Reactionszustande der innern Geschlechtsorgane im Weibe (s. auch Anaemia); nach *Puchelt* ists verminderte Venosität, nach *Osiander* aufs Äusserste geschwächte Kraft des lymphatischen Systems, sich vorzüglich im Magen, im Darmcanal, in der Leber, im Uterus äussernd, wodurch Störung und zuletzt beinahe Unterbrechung der Chylification und Sanguification erfolgt; nach *Richter* ein auf Schwäche und unvollkommener Organisation beruhendes Leiden, indem der Organismus noch nicht im Stande ist, die mit der Pubertätsentwickelung verbundenen Kraftäusserungen zu bestreiten, auch des dazu erforderlichen Stoffs zur eigenen innern Befestigung noch sehr bedarf. Nach *Consbruch* ist die nächste Ursache der Bleichsucht: Entmischung des Blutes und Mangel an Sauerstoff; nach *Sundelin* eine Kakochymie des Blutes, bestehend in einem zu geringen Gehalte an erregenden, plastischen Stoffen: an Cruor und Faserstoff; oder in einer nicht gehörigen Entwickelung derselben bei hinreichender Quantität oder gar beim Übermass derselben (primäre Bleichsucht), oder in einer Überladung des Blutes mit rohen, nicht gehörig assimilirten plastischen Stoffen (secundäre Bleichsucht). Nach meiner Ansicht ist das Übel ein fehlerhafter Chylifications- und Sanguificationsprocess, stets bedingt durch eine im Zeitraume der Pubertätsentfaltung sich um so mehr, je kräftiger etwanige Gelegenheitsursachen wirken, aber auch ohne diese entwickelnde eigenthümliche Anlage (Diathesis chlorotica), welche ererbt, aber auch erworben seyn kann und sich meistens bei zarten, feingebildeten Mädchen mit schlaffer, feiner, weisser, bleicher Haut, Schwäche des Muskel- und Digestionsapparats, bei Mädchen, die sich früh entwickeln, schnell und rasch wachsen, oder auch bei solchen, die in der Entwickelung zurückbleiben, sehr lange die kindlichen Züge behalten und die Heiterkeit und Unbefangenheit des kindlichen Alters sehr früh verlieren, vorfindet, wobei stets Menstruationsanomalie obwaltet (*Richter*), aber fast immer nur in Folge der chlorotischen Diathese, welche sich durch den eben beschriebenen *Habitus chloroticus* kund giebt, deren Wesen in Schwäche im Assimilationsapparate und Gefässsysteme besteht. Cur. 1) Man achte vorzüglich auf eine gute Diät. Höchst nöthig ist häufiger Aufenthalt in freier Luft, an sonnigen, nicht feuchten Orten, in gesunden, geräumigen, reinlichen, nach Süden gelegenen Wohn- und Schlafzimmern, tägliche Bewegung im Freien, Vermeidung des anhaltenden Sitzens, des Romanlesens, des langen Schlafs, der weichen Federbetten. Nützlich ist muntere, geistreiche, auch männliche Gesellschaft, kleine Land- und Wasserreisen, Aufenthalt auf dem Lande bei Freunden und Verwandten, Brunnen- und Badereisen, einfache gute Fleischkost, leicht verdauliches, nicht blähendes Gemüse; Milch- und Mehlspeisen erlaube man selten und nicht ohne Gewürz; zum Getränk dient gutes Wasser, Bier, täglich 1—2 Gläser guten Wein, des Morgens frische ungekochte Kuhmilch, kein Thee, kein Kaffee; nicht zu warme Bekleidung, Vermeidung der Erkältung, laue Wasserbäder mit Seife, aromatischen Kräutern, Stahlkugeln. Eine glückliche Verheirathung hilft auch sehr viel. 2) Man entferne möglichst alle Gelegenheitsursachen und verhüte die oben genannten Schädlichkeiten. 3) Berücksichtige man genau den Zustand des Magens und der Gedärme. Bei Säure und saurem Aufstossen gebe man des Morgens nüchtern Kali citrat. in Wasser ge-

löst (*Osiander*) und den Tag über ℞ *Extr. card. benedict.* ʒjj, *Liquor. ammon. anisat.* ʒj, *Aquae melissae* ℥iv. M. S. Viermal täglich einen Esslöffel voll, oder für Unbemittelte ℞ *Aq. calc. rec. parat.* ℥iv, — *menth. crisp.* ℥jj. M. S. Viermal täglich 2 Esslöffel voll. Bei turgescirenden galligen Sordes dient ein Brechmittel aus Ipecacuanha mit 2 Gran Castoreum; nächstdem zum Abführen Infus. rhei, oder folgendes Pulver: ℞ *Merc. dulc.* gr. v, *Rhei orient.* gr. xjj, *Extr. hyoscyami* gr. jj, *Elaeos. menth. pip.* ℈ß. M. f. p. Schwindet hiernach der gallige Zustand nicht völlig, so dienen noch einige Tage täglich einige Theelöffel Tinct. rhei aquos., oder, wenn es der Magen verträgt, ein Pulver aus Rheum, Magnesia, Crem tartari und Anis, so dass täglich zwei Sedes folgen. Häufig finden sich Schleimanhäufungen im Unterleibe bei Bleichsüchtigen (*Richter, Berends, Osiander, Tott*), wogegen Resolventia, auflösende Extracte, Sulphur, Rheum, mitunter ein Laxans aus Kalomel und Jalape, bei Schwächlichen Infus. sennae mit Tinct. rhei anzuwenden sind (s. Blennorrhoea ventriculi und Infarctus). *Kämpf's* Visceralklystiere, natürliches oder künstliches Karlsbader Wasser sind bei bedeutender Verschleimung nicht zu versäumen. Gehen Würmer beim Purgiren ab, so gebe man dagegen auch Anthelminthica. Wiederholte Gaben von Tart. emet. als Emeticum sind auch als erschütterndes, belebendes, Stockungen lösendes Mittel oft recht wirksam (*Richter*). 4) Man achte auf die krankhaft gesteigerte Nervenreizbarkeit und suche diese zu mindern und zu beseitigen durch Valeriana, Chenopodium, Fol. aurantior, Castoreum, Asant, Zink, Moschus, Belladonna, Opium, Laurocerasus, später durch Amara, China, Eisen, Seebäder. Es erfordert von Seiten des Arztes viel Scharfsinn und Umsicht, nach dem Standpunkte der Sensibilität der Kranken und nach dem Grade der Digestionskraft die verschiedenen stärkenden und sonstigen Arzneien für individuelle Fälle auszuwählen. Anfangs sind erst die leichtern Amara, zuerst noch in Verbindung mit Antispasmodicis, später die kräftigern, und nicht früher China und Eisen zu geben, als bis es der Magen verträgt. 5) Nicht selten leiden Chlorotische an Erethismus im Gefässsystem, an Congestionen, fliegender Hitze, Wallungen, Herzklopfen, erethistischen Blutungen aus Nase, Lungen etc. Hier passen Digitalis mit Crem. tartari, Elix. acid. Halleri, Acid. phosphoric., alle drei Stunden 10—20 Tropfen (*Lentin, Dömling*), und erst nach gehobenem Erethismus passen Amara, Aromatica, China etc. 5) Haben wir nun die Diät gehörig regulirt, die Gelegenheitsursachen möglichst entfernt, die galligen und schleimigen Theile beseitigt, den etwa vorhandenen Erethismus nervosus und vasculosus gehoben, dann ist es Zeit, auf Hebung der Kakochymie des Blutes und der fehlerhaften Chylus- und Blutbereitung zu sehen. Hierzu dienen *a*) zuerst wieder die aromatischen und bittern Mittel: Extr. rutae, card. bened., millefol., centaur. minor., trifol. mit aromatischen Wassern, ein Infus. lign. quassiae mit Kalkwasser, Infus. cal. aromat., caryophyll., galangae, Flav. cort. aurantior, Fel. taur., nach *Osiander* besonders ein Aufguss der bittern unreifen Pomeranzen, darneben ein Glas guten Rhein-, Main-, Mosel- und Neckarweins. *b*) China. Anfangs als Infuso-decoct in Verbindung mit Calamus, Tinct. aurant., später rein als Decoct, zuletzt in Substanz, aber stets erst, nachdem längere Zeit die Mittel *a* angewandt worden und der Magen stark genug ist, sie zu verdauen; macht sie Verstopfung, so setze man Rheum zu. Als Getränk des Morgens empfiehlt sich Eichelkaffee drei Theile, mit einem Theil guten gewöhnlichen Kaffee. 2) Eisen. Es ist das Hauptmittel; aber seine Anwendung findet erst statt, nachdem Galle, Schleim entfernt, der Gefäss- und Nervenerethismus gehoben und die Verdauung durch Amara, Aromatica und China soweit gestärkt worden ist, dass jetzt die Martialia, von welchen auch erst die leichtern feinern Präparate, zuletzt erst Ferr. pulver. gereicht werden, vertragen und verdaut werden. Bei Verdacht auf Schleim, der sich oft periodisch wieder anhäuft, zuerst ausleerende Mittel; dann passt am besten der Eisensalmiak mit Quassia; stopft das Mittel, so setze man Schwefel, Tart. depuratus, Aloë hinzu. Auch Ferrum tartaricum, dreimal täglich 5—15 Gran mit Cascarille,

Zimmt, bei Magenschwäche zuerst Tinct. nervin. Bestucheff., dann Tinct. ferri acet., — ferri muriat., erst später Stahlwein und zuletzt Ferrum pulveratum; letzteres nach *Osiander* in Latwergenform mit Syr. cort. aurant., Pulv. rad. rub. tinctor. und Cort. chinae pulverat.; aber auch in Pulverform mit Gewürz wird es oft gut vertragen; z. B. ℞ *Ferri pur. pulverat.* gr. jjj — vj, *Cort. cinnam.* gr. v, — *aurantior.* ℈ß. M. f. pulv. disp. dos. xvj. S. Dreimal täglich $1/2$—1 Pulver (*Most*). *d*) Ausser den so wirksamen Seifen-, Loh- und Stahlbädern wirken auch flüchtige aromatische Einreibungen in den Unterleib sehr gut; bei Abmagerung dienen Austern, Schneckenbrühe, Salep, Arrowroot, bei schwachen Lungen Lichen island., bei Oedema pedum Reiben mit Flanell, Räuchern mit Mastix, flanellene Beinkleider, Einwickelung der Füsse, gelinde Diuretica, Juniperus; bei Leukorrhöe dienen kleine Schwämme, mit Solut. catechu, Decoct. ratanhiae getränkt, in der Vagina getragen und mit einer T-Binde befestigt. Oft verliert sie sich auch nach den schleimauflösenden und Eisenmitteln. 6) Ist anomale Menstruation Ursache der Bleichsucht, so passen temperirende Emmenagoga: Fussaderlässe, Blutegel, Borax, Salmiak, Liquor digestiv., Kali tartaric., die Brunnen von Seidschütz, Marienbad und Kreuzbrunnen. Bei Amenorrhöe und Menostasie als Folge der Kakochymie des Blutes, also mit der Bleichsucht aus einer Quelle entspringend, behandeln wir nur die Chlorose, und mit ihr verschwinden auch jene Anomalien von selbst. In seltenen Fällen, wo die Bleichsucht auf Menostasie folgt und wo congestive Zufälle und Fieberbewegungen stattfinden, passen Blutegel, ein kleiner Aderlass, schwächende Kost, Liq. digestiv. Boerhaavii, künstliche Geschwüre. 7) Zur Nachcur der Bleichsucht ist der Monate lang anhaltende Gebrauch der Martialia neben guter animalischer Kost und vieler Bewegung im Freien, guter Wein etc. die Hauptsache. Die besten Abhandlungen über unsere Krankheit finden sich in den Handbüchern der Weiberkrankheiten von *v. Siebold, Mende, Jörg* und *Capuron*, in *Carus*' Gynäkologie, in *Berends*' Vorles. Bd. VI. Abth. 2.; auch sind nachzulesen: *Brandis*, Über die Wirkung der Eisenmittel, Hannov. 1803. *Osiander's* Entwickelungskrankheiten. Tübing. 1820. Cap. 4. *Jos. de Marmoros*, Dissert. de Chlorosi. Vienn. 1813.

C. A. Tott.

Nachschrift des Herausgebers. Zu obiger Abhandlung über Icterus und Chlorosis mögen folgende Bemerkungen noch Platz finden. 1) Die wahre, d. h. die chronische hepatische Gelbsucht, und die wahre Bleichsucht als Entwickelungskrankheit, welche hier zufolge einer ältern Benennung beide unter dem gemeinschaftlichen Namen Icterus abgehandelt worden, sind beides Krankheiten, wobei das reproductive System vorzugsweise leidet, wo also ein fehlerhafter Vegetationsprocess und eine anomale Beschaffenheit der Säfte stattfindet. In der Bleichsucht hat das Blut zu wenig Cruor, im Scorbut zu wenig Oxygen, in der orientalischen Cholera ist es schwarz und ihm fehlen die Salze, im Morbus miliaris ist es hellroth und es mangeln ihm die Säuren (indem diese ausgeschwitzt werden und die salzfähigen Basen zurückbleiben) — in der Gelbsucht finden wir das Blut hypercarbonisirt. Die Ansicht, dass bei letzterer die gestörte Leberfunction die Hauptsache sey, ist aber einseitig zu nennen; denn es kann ohne Störung der Leberfunction auch schon dadurch das Übel entstehen, dass die Ausscheidung der Galle zur Entfernung des absoluten Übermasses von Kohlenstoff im Körper nicht mehr hinreicht, wo also dem Wesen nach Icterus albus und Icterus flavus zwei Kachexien entgegengesetzer Art sind; doch ist auch nicht zu leugnen, dass allerdings schon abgesonderte Galle wieder resorbirt werden und so Gelbsucht zu Stande bringen kann, wie dies die Versuche von *Saunders, Magendie* u. A. bewiesen haben. Auch die chemischen Analysen des Blutes Icterischer von *Fourcroy, Deyeux* u. A. haben dargethan, dass in ihm einzelne Bestandtheile der Galle, Gallenelemente, nicht aber wirkliche Galle, vorherrschen. Demnach unterscheidet man, wollen wir das Wesentliche der Gelbsucht, nicht aber, wie *Haase*, *Tott* u. A., bald ein Symptom (Icterus spasticus), bald ein ursächliches Moment (Icterus

calculosus) zum Eintheilungsgrunde statuiren, am besten drei Arten der Gelbsucht. **Erste Art:** Das Blut wird zu wenig decarbonisirt, weil die Leber ihre Function nicht gehörig verrichten kann. **Zweite Art:** Die Gallenabsonderung geht gehörig vor sich, aber es wird durch die Lymphgefässe zu viel Galle resorbirt, weil ihr Abfluss gehemmt ist (Calculi fellei), oder weil die Thätigkeit der Lymphgefässe krankhaft erhöht ist. **Dritte Art:** Das Blut ist ursprünglich zu sehr hypercarbonisirt, und die gewöhnliche Decarbonisirung durch die sonst normale Leberfunction reicht nicht aus. Hier können beim Icterus selbst gelbgefärbte Stühle, sogar gallige Diarrhöen stattfinden (s. *Stoll*, Rat. med. Tom. III. *Richter*, Med.-chir. Bemerkungen Bd. 3.), wie z. B. beim symptomatischen Icterus des gelben Fiebers, beim Icterus, entstanden durch Narcotica, durch Belladonna, Stramonium. Hier ist die Leberkrankheit, die Polycholie, nur Folge jener Kachexie des Blutes. 2) Die Annahme eines Icterus spasticus hat wenig praktischen Werth, obgleich sich bei den meisten plötzlich entstehenden Gelbsuchten Krampf als Symptom nachweisen lässt, was gerade beim Icterus calculosus schon zu Anfange in hohem Grade der Fall ist. *Haase* (Chronische Krankheiten, Bd. III. Abth. 1. S. 195.) nimmt mit Andern diese Form an und meint, dass sie die Folge rein dynamisch einwirkender Schädlichkeiten sey; dies möchte höchstens bei Icterus spasticus nach Ärger, Schreck etc., und bei Hysterischen der Fall seyn, nicht aber bei dem nach Vipernbiss etc. entstehenden Icterus, überhaupt da nicht, wo thierische Contagien ins Blut gelangen, deren Wirkungen mehr biochemisch als dynamisch erklärt werden müssen. Ausserdem kann der Name „krampfhafte Gelbsucht" junge Ärzte leicht verleiten zu glauben, dass hier Antispasmodica die wahren Heilmittel seyen, die doch höchstens nur eine interimistische Anwendung gestatten, anhaltend gebraucht aber mehr schaden als nützen. Dagegen sind Säuren: Crem. tartari, Acid. oxymuriaticum hier die wahren Gegenmittel; letztere besonders da, wo thierische Gifte einwirkten. 3) Bei jedem schnell entstandenen Icterus bleibt der Crem. tartari, alle zwei Stunden einen Theelöffel voll oder als Aq. crystallina, das Hauptmittel; oft vergeht er darnach schon in drei Tagen (*Himly*); hält er länger an, so lasse man täglich 1—2 Unzen oxygenirte Salzsäure nehmen, z. B. ℞ *Acid. oxymuriat.*, *Aquae chamomill.*, — *menth. pip.* ana ℥jj. M. det. in vitr. nigr. S. Alle 1—2 Stunden 1—2 Esslöffel voll mit Haferschleim (*Most*), oder alle 2 Stunden einen Scrupel Natrum muriat., und man wird schnelle Besserung sehen. Hat das Übel aber schon drei Wochen und länger gewährt, ist die Verdauung gestört und träge, so sind folgende Pillen neben guter Diät recht wirksam: ℞ *Gumm. ammoniaci* ʒjjj, *Fell. taur. insp.* ʒj, *Extr. chelidon.*, *Sapon. medicati* ana ʒjj, *Mercur. dulcis* ℈ß. M. f. pil. p. gr. jj. S. Täglich dreimal so viel Pillen zu nehmen, dass zwei gute breiige Sedes erfolgen, wozu in der Regel bei Erwachsenen schon 7—10 Stück p. d. hinreichen. 4) Was den Icterus neonatorum betrifft, so muss uns schon die Beschreibung seines Verlaufs gegen die Existenz desselben misstrauisch machen; denn bald soll das Übel schon in einigen Tagen ohne alle Kunsthülfe verschwinden, bald durch Hektik, Induratio telae cellulosae oder Hydrocephalus den Tod herbeiführen. Ich habe viele hundert Neugeborene in der Privatpraxis mit röthlich-gelber Hautfärbung gesehen, aber weder ihre Augen, noch ihr Urin war gelb; ich verordnete Syr. rhei und mannae zum Laxiren und das Übel verschwand; aber dies nenne ich nicht Icterus neonatorum, sondern jenes Leiden, welches *Heyfelder* in Paris sah und genau beschrieben hat (s. oben **Icterus neonatorum**). 5) Dass der Melas icterus nicht immer ein eigenthümliches Leiden, sondern oft nur der höchste Grad der Cachexia icterica, der chronischen Gelbsucht sey, besonders bei atrabilarischen Constitutionen zwischen dem 36sten und 50sten Lebensjahre, wo zugleich bedeutende organische Milz- und Leberleiden obwalten, davon habe ich mich noch vor wenigen Jahren durch einen Krankheitsfall überzeugt, wo auf chronischen Icterus flavus der Icterus niger folgte, späterhin Hydrops und Tympanitis chronica hinzutrat, und die Person nach langem Leiden endlich starb. Es

ist gar nichts Seltenes, auf Vomitus cruentus Gelbsucht folgen zu sehen, und gerade hier, bei eingewurzeltem chronischen Leiden von Melaena (s. Haemorrhagia ventriculi), wird aus der Gelbsucht leicht die Schwarzsucht. 6) Vergiftungen durch Phosphor, Belladonna, Stramonium, Sem. staphisagriae, durch giftige Schwämme erregen leicht plötzlichen Icterus. Die Entfernung des Giftes (s. Intoxicatio) und hinterher Crem. tartari, Acid. oxymuriat. heilen am besten diese symptomatische Form. 7) Was die Heilung der Bleichsucht anbetrifft, so gelingt diese bekanntlich leichter als die der chronischen Gelbsucht. Es würde weit weniger chlorotische Mädchen geben, wenn alle Damenkleider und jeder Damenputz durch männliche Hände verfertigt würden, Aber daran denken die Städter wenig, da muss fast jedes junge Mädchen nähen, sticken, Putz und Blumen machen und sich die Kleider selbst verfertigen lernen, und besonders in der Zeit der Pubertätsentwickelung durch den Mangel an Bewegung in freier Luft den ersten Grund zu diesem Übel legen. Ist das Gesicht nun einmal so blass, dann scheuen sich die Mädchen auszugehen, theils weil sie eitel sind, theils weil es ihnen höchst unangenehm ist, wenn ihre Bekannten sich über ihr elendes Aussehen wundern. Aus diesem Grunde habe ich neben der innerlichen Cur stets ein Mittel in Anwendung gebracht, das vielleicht nur psychisch wirkt, die Heilung aber bedeutend befördert. Die Kranken müssen nämlich Kleider und Hüte von rother Farbe tragen und mehrmal des Tages das Gesicht den Hals und die Arme vor dem Spiegel mit einem Stück rothseidenen Zeuche reiben. Der Wiederschein der rothen Farbe auf der blassen Haut täuscht so gewaltig, dass man glaubt, das Aussehen selbst sey gesünder, und dieser Glaube hilft. Auch kann es nicht schaden, wenn chlorotische Mädchen aus gleichem Grunde sich mit einer unschädlichen Schminke die blassen Wangen und Lippen röthen. Sind die Zufälle von Angst und Herzklopfen, welche periodisch bei Körperbewegungen eintreten, nicht heftig, so dürfen diese vom täglichen Spazierengehen nicht abhalten; sind sie aber sehr heftig und selbst anhaltend, sind organische Herzfehler zu vermuthen oder mittels der Auscultation und Percussion schon entdeckt, so ist Ruhe nöthig. Kalte Umschläge von Wasser auf die Brust, Stunden, selbst Tage lang angewandt, bis die Zufälle verschwinden, ist hier am heilsamsten, und sie sind allen übrigen Mitteln vorzuziehen. Dass hier keine Naphthen, kein Wein passen, versteht sich von selbst.

Idiopathia. Bedeutet 1) das einem bestimmten Individuum oder einem einzelnen Theile eigenthümliche Leiden, als Gegensatz der Sympathia, und 2) das ursprüngliche, gleichsam für sich entstandene Leiden, als Gegensatz der Deuteropathia. Einige nennen auch so die Idiosynkrasie (*Kraus*). S. auch Morbus.

Idiosyncrasia, *Idiocrasia,* die Idiosynkrasie, d. i. eine eigenthümliche Mischung und eine solche Empfänglichkeit des Körpers und der Seele für bestimmte äussere Einflüsse, die entweder angenehm oder unangenehm afficiren, und zwar gewisse Individuen, die ganz abweichend von der Regel gegen dieselben reagiren. Dahin gehört der Abscheu mancher Menschen gegen bestimmte Speisen und Getränke (auch Arzneimittel) und gegen gewisse Thiere. Manche Kranke haben Indiosynkrasie gegen Opium, Kampher, Rheum etc. — Für den praktischen Arzt ist die Kenntniss der Indiosynkrasien höchst wichtig, besonders bei sensibeln, reizbaren Personen, bei Hysterischen, bei Hypochondristen und bei allen Kranken mit Anomalien im Nervensysteme. Selbst bei der Auswahl der Arzneien kommt jene Kenntniss uns sehr zu Statten, die uns einen tiefern Blick in die individuelle Natur des kranken Organismus verschafft. Die Idiosynkrasien, die wir mehr als Wirkungen des individuellen dynamischen Lebensverhältnisses, weniger als Folge der eigenthümlichen Mischung der Säfte betrachten, sind entweder angeboren (*Idiosyncrasia nativa*) oder anerzogen (*Idiosyncrasia acquisita*), oder sie sind Symptom veränderter oder anomaler Lebenszustände (Schwangerschaft, Krankheit). Derjenige Arzt, der sie für

Launen und Grillen seiner Kranken hält, weil er den Massstab seines Reactionsvermögens und seiner Sensibilität irrigerweise zur Beurtheilung jener Zustände bei seinen Patienten gebraucht, ist kein wahrer Arzt: ihm fehlt der tiefere Blick ins individuelle Leben, das sich ja gerade durch solche und andere Eigenthümlichkeiten als individuelles Leben darstellt und von dem Leben anderer Individuen unterscheidet, was aus der Vergleichung und Zusammenstimmung der eigenthümlichen Constitution und der Temperamentsbeschaffenheit, also aus der mit der Idiosynkrasie nicht zu verwechselnden Idiosynkrisie, d. i. eigenthümliche Vergleichung und Zusammenstimmung verschiedener Theile des Organismus und die daraus hervorgehende eigenthümliche Constitution und Temperamentsbeschaffenheit, näher hervorgeht. Eine Sammlung höchst merkwürdiger Fälle von Idiosynkrasien findet man im Diction. des sciences médical. T. XXIII, unter diesem Artikel.

Idiotismus. Ist dem Worte nach eigenthümliche Art zu handeln, wird von den Pathologen auch gleichbedeutend mit Blödsinn genommen (s. Amentia).

Ignis Columelae. Ist dasselbe, was Erysipelas.

Ignis persicus, das persische Feuer. Ist eine Art des bösartigen Carbunkels; s. Anthrax.

Ignis sacer, *Ignis St. Antonii, Hieropyr,* das heilige Feuer, s. Herpes Zoster und Erysipelas. Die unter Ignis sacer und Ignis St. Antonii im Mittelalter herrschende epidemische Krankheit, welche im J. 945, 994 in Frankreich, 999 in Spanien und Portugal, 1085, 1089, 1092, 1100 in England, auch früher in Deutschland herrschte, und woran allein 1128—29 in Paris 14.000 Menschen starben, ist nach *Fuchs'* Forschungen (S. *Hecker's* Wissensch. Annalen, 1834. Januar) die Raphanie gewesen (s. d. Artikel).

Ignis sylvestris seu *Strophulus sylvestris, volaticus, Vitiligo, Mentagra* (*Astruc*). Ist nach *Sachse* (*Wichmann's* Diagnost. Bd. I. 1827. 3te Aufl. S. 67.) ein zur Crusta serpiginosa gehöriges Mentagra aus scrophulösen Ursachen, und verschieden vom Vitiligo des *Bateman*. Die ältern Ärzte nannten die Rose Ignis sacer, und den Borken ansetzenden Grindausschlag am Kinn, der am häufigsten beim ersten und zweiten Zahnen entsteht, oft auch in Form kleiner rother Knötchen an andern Theilen des Körpers erscheint, oft abtrocknet und dann aufs Neue wieder ausbricht, Ignis sylvestris, volaticus. Aber auch Erwachsene kann dies Übel befallen, und oft Jahre lang anhalten, wenn sie früher an Crusta lactea oder Crusta serpiginosa litten. Die Cur ist die der letztern und des Herpes furfuraceus, wobei eine einfache strenge Diät oft die Hauptsache ausmacht. In einem Falle verschwand das vieljährige Übel nach mehrwöchentlichem, sehr reichlichem Genuss von Kirschen (*Sachse*).

Ilech, *Ileias.* Ist bei *Theophr. Paracelsus* die Urkraft der Natur.

Ileus, *Eileus, Passio iliaca, Volvulus, Chordapsus, Miserere mei,* das Miserere, die sog. Darmgicht, der Ileus. Ist der höchste Grad von Leibesverstopfung, die Tage lang anhalten kann, wobei der Motus peristalticus zum antiperistalticus wird und der Kranke alles Genossene, zuletzt selbst dünnflüssigen Koth ausbricht. Die Leibesverstopfung ist hier sehr hartnäckig. der Kolikschmerz oft gross, sitzt meist in der Regio iliaca, ist eigenthümlich bohrend, brennend, so dass das Gesicht des Leidenden ihn deutlich ausspricht, der Kranke bekommt oft völlige Enteritis, heftiges Fieber, der Unterleib ist sehr aufgetrieben, der Tod erfolgt häufig durch Brand der Gedärme oder Erschöpfung. Veranlassungen sind: 1) mechanische Verengerungen, Verstopfung, Verwachsung, Verwickelung der Gedärme; 2) eine Hernia incarcerata; 3) Atresia ani adnata; 4) Intussusceptio intestinorum; 5) fremde Körper im Darmcanal, z. B. eine Menge verschluckter Kirschen-, Pflaumenkerne; 6) Verstopfung der Gedärme durch Krampf, durch Kothanhäufung. Somit ist der Ileus ein Symptom der ver-

schiedenartigsten Krankheitszustände, deren Diagnose nur aus der Art seines Auftretens, aus sorgfältiger Prüfung der anamnestischen, ätiologischen und gegenwärtigen Zeichen richtig entnommen werden kann. (*Hufeland's* Journ. Bd. LXVIII. St. 5 u. 6. und 1835. St. 2). Cur. Ist nach den Ursachen, welche wir entfernen sollen, sehr verschieden. Bei Ileus spasticus und stercoraceus Antispasmodica und eröffnende Klystiere (s. Colica), bei Atresie des Mastdarms Operation, bei Ileus inflammatorius Aderlässe etc. (s. d. Artikel Atresia, Convolvulus, Hernia incarcerata, Inflammatio, Colica, Obstructio alvi und Cardialgia). In den Fällen, wo die Ursache verborgen ist, verfährt man rein symptomatisch, um den Krampf und die Verstopfung zu heben, gebe aber keine reizende, Entzündung befördernde Mittel; besonders gut sind: Magnesia sulphurica in Emuls. sem. papav. mit etwas Extr. opii, mit Mandelöl, Ol. lini, Ol. ricini, — aber keine Purgantia drastica; doch ist Kalomel in grossen Dosen in schlimmen Fällen zu entschuldigen. Ganz zu verwerfen ist, wie *Geisler* mit Recht sagt, die Anwendung des laufenden Quecksilbers, um die Verstopfung zu heben; als Antispasmodicum steht das Opium oben an; darneben passt auch Aqua laurocerasi, alle ½ Stunde zu 20 Tropfen in schleimigem Vehikel. Äusserlich dienen warme Bäder, warme Breiumschläge, besonders aber Wärmflaschen, so heiss, als irgend erträglich, auf den Leib gelegt; auch Clysmata antispasmodica (s. den Art.), desgleichen von Decoct. herbae nicotianae von kaltem Wasser und Essig, von Luft, mittels eines Blasebalgs, bis der Unterleib gespannt wird (*King*).

Ileitis pustulosa, pustulöse Entzündung des Ileums. Diesen Namen hat *Hufeland* zur Bezeichnung der exanthemartigen, zum Phagedänischen neigenden entzündlichen Affection der Ileo-Coecalgegend in den sogenannten Nervenfiebern vorgeschlagen (s. Febris nervosa, neuropathica und Typhus abdominalis).

Ilingus, das Drehen, der Schwindel, s. Vertigo.

Illacrimatio, Thränenfluss, s. Epiphora.

Illitio, *Illitus*, *Inunctio*, die Einreibung, das Einschmieren, s. Frictio und Inunctio.

Illosis, *Ilosis*, das Verdrehen, daher auch das Schielen, das Ec- und Entropium; s. auch Helosis.

Imaginatio, die Einbildung, die Einbildungskraft. Nicht blos bei psychischen Leiden, auch bei jedem Körperleiden ist in den meisten Fällen die Imagination der Kranken alienirt; ein Umstand, worauf viele Ärzte leider zu wenig achten und daher nicht vorsichtig genug sind, durch Wort und Mienen das geängstete Gemüth, wie es seyn sollte, zu beruhigen, sondern gegentheils oft Angst, Furcht erregen, weil sie sich verkehrt benehmen, ihre Kranken ohne Noth des Tages vier- ja sechsmal besuchen, eine ängstliche bedeutungsvolle Miene annehmen etc. Besonders ist dieses bei der Weiber- und Kinderpraxis von den schädlichsten Folgen und die leichtesten Krankheiten können dadurch gefährlich werden (s. Febris puerperalis). Die Einbildung ist toller, als Hexerei, und eine gute Dosis Muth das beste Präservativ vor Pest und pestilenzialischen Übeln. Diess muss der Arzt nie vergessen.

Imbecillitas, Verstandesschwäche, Blödsinn, s. Amentia.

Imperforatio, das Verschlossenseyn, die Verwachsung irgend einer natürlichen Öffnung. Sie findet am häufigsten, bald als Vitium congenitum, bald als Vitium acquisitum, am Ohre, an den Nasenlöchern, an der Eichel, an der Harnröhre, am After und an der Vulva statt, und erfordert in den meisten Fällen, wenn sie complet ist, eine chirurgische Operation. Über die verschiedenen Verwachsungen und deren Behandlung vergleiche man den Artikel Atresia.

Impetigo. Unter der Benennung *Impetigo* hat man seit *Hippo-*

krates bald diese, bald jene Hautkrankheit bezeichnet; — im engern Sinn bald Flechten, Kleienaussatz, bald den feuchten nässenden Grind (in letzterer Bedeutung werden wir sie mit *Willan*, *Bateman*, *Blasius* u. A. nehmen) verstanden; und im weitern Sinne versteht man darunter die ganze Classe der chronischen Hautausschläge, im Gegensatz der acuten (*P. Frank*, *Himly* u. A.) Wir fixiren den Begriff von Impetigo auf bestimmte Weise und im engern Sinne nach *Willan* und *Blasius* (s. *Rust's* Handb. d Chirurgie. Bd. IX. S. 522 u. f.). Hiernach besteht die Impetigo in einem Ausbruche von kleinen, sich wenig erhebenden, psydracischen Pusteln, welche gewöhnlich unregelmässig begrenzt sind, nahe an einander stehen, und mit einem dikkern oder dünnern, rauhen gelblichen Schorfe endigen. Am häufigsten kommt der Ausschlag an den Gliedmassen vor; er ist weder ansteckend, noch mit Fieber begleitet. Wir statuiren nach *Willan* und *Bateman* folgende Arten:

1) *Impetigo figurata.* Sie und die Impetigo sparsa kommen am häufigsten vor. Die Pusteln sind dicht gehäuft und stehen in begrenzten grössern oder kleinern Flecken von meist runder oder ovaler Gestalt; sie sind gelb, niedrig, nicht zugespitzt, ihr nächster Umfang ist leicht entzündet und die Fläche, auf welcher die Pustelgruppe steht, ist etwas erhaben. Einige Tage nach dem Ausbruche brechen die Pusteln auf, ergiessen ihren Inhalt und die Oberfläche des Flecks erhält nun ein rothes, gespanntes, fast wundes Ansehen; an den Pustelstellen sieht man eine Menge kleiner Löcher, aus welchen viel jauchige Flüssigkeit aussickert; dabei Gefühl von Hitze, starkes Jucken, selbst Schmerz. Es bildet sich auf dem Flecke ein dünner Schorf von gelblichgrüner oder gelbbrauner Farbe, welcher allmälig trockner wird, nach 3 bis 4 Wochen abheilt und eine rothe etwas aufgetriebene Oberfläche zurücklässt, mit sehr zarter spröder Epidermis bedeckt und sehr geneigt ist in neue Pustel- und Borkenbilduug überzugehen; endlich senkt sich die krank gewesene Fläche, und zwar von der Mitte aus, und der Fleck behält noch mehrere Wochen ein rothes glänzendes Ansehen. Das Übel befällt am häufigsten die Extremitäten; an den obern sind die Flecken mehr klein und kreisrund, an den untern grösser und oval. Örtliche Reizungen und Diätfehler erregen leicht neue Pustelbildung, und so kann das Übel Monate, selbst Jahre dauern; auch ohne diese kann die Krankheit lange währen, wenn nämlich die ergriffene Hautstelle in chronische Entzündung übergeht, wo sie sich dann verdickt, roth und empfindlich bleibt. Zuweilen kommt die Impetigo figurata auch ohne Pustelbildung vor. So nehmen wiederholte Eruptionen von Lichen agrius einen impetiginösen Charakter an, indem die Papeln pustulös werden oder sich mit Pusteln, noch häufiger letztere mit Bläschen vermengen. Hierbei ist heftiges Jucken, Brennen und vieler Schmerz, und das Übel ist hartnäckig und langwierig.

2) *Impetigo sparsa.* Sie erscheint vorzüglich an den Unterextremitäten, jedoch auch vom Halse, an den Schultern; dehnt sich mehr als die vorige Art aus, indem die Pusteln nicht in Flecken zusammengestellt, sondern über grössere Strecken, oft über ganze Gliedmassen zerstreut erscheinen, sich bald mit gelblichen, rauhen, verschieden dicken und mürben Krusten bedecken und zuweilen zur Impetigo scabida übergehen. Das Übel ist hartnäckiger, als Nro. 1.; zuweilen wird nicht nur die Haut, sondern auch das Zellgewebe chronisch entzündet oder vielmehr hypertrophisch, so dass der Umfang des leidenden Gliedes selbst ums Doppelte vermehrt wird (*Blasius*); zuweilen wird der Ausschlag auch ulcerativ, zumal am Unterschenkel alter, schwacher Personen, die Haut nimmt dann im Umfange der Geschwüre eine Purpurfarbe, an, das Glied wird auch wol ödematös und man muss diesen Zustand nicht mit jenem der Hypertrophie verwechseln, bei welchem die Geschwulst hart und gespannt ist und den Eindruck des Fingers nicht annimmt.

3) *Impetigo erysipelatosa.* Ist selten, befällt vorzüglich nur das Gesicht

und tritt ganz mit den Erscheinungen der gewöhnlichen Rose auf, daher aufgedunsenes rothes Gesicht, geschwollene Augenlider, Fieberbewegungen, die jedoch geringer, als bei Erysipelas faciei sind. Die in grosser Menge ausbrechenden Pusteln, die sich von den grossen unregelmässigen Blasen der Gesichtsrose durch die Form unterscheiden, erscheinen zuerst mehr unter den Augen, ergreifen dann die Wange, das Kinn, den grössten Theil des Gesichts, ja zuweilen selbst den Hals und die Brust, und erregen Brennen, Jucken und Schmerz, welche Zufälle noch gesteigert werden, sowie nach 36 bis 72 Stunden die Pusteln bersten und eine anfangs mehr eiterförmige, nachher dünnere, scharfe Flüssigkeit ergiessen. Nach 10 bis 14 Tagen bilden sich gelbliche, mürbe, halb durchscheinende Schorfe, wie der ausgeschwitzte Gummisaft mancher Bäume, in deren Zwischenräumen von Zeit von Zeit zu Zeit neue Pusteln hervorbrechen. So verlängert sich das Übel von 1 bis zu 3 Monaten, wo die Borken sich lösen und eine zarte, spröde, rothe Oberhaut zurücklassen. Nur anfangs sind Fieberbewegungen dabei.

4) *Impetigo scabida.* Sie charakterisirt sich durch die dicke ausgedehnte Borke, welche bei ihr entsteht und durch die bedeutenden mit ihr verbundenen Beschwerden. Der Ausbruch durch Pusteln wiederholt sich auch hier, sie ergiessen bei ihrem Aufbruche eine scharfe Feuchtigkeit, welche auch die kleinen Geschwürchen aussickern. Das Nässen lässt nach 2 bis 3 Wochen nach, der Theil bedeckt sich mit einer dicken gelblichen oder grünlichen Borke, welche sich über die ganze kranke Fläche zusammenhängend erstreckt, ein ganzes Glied, z. B. den Vorderarm vom Ellenbogen bis zur Hand, manchmal selbst mehrere Glieder überzieht und einer Baumrinde ähnlich sieht; später bilden sich in der Borke grosse Risse, aus denen dünne Jauche hervordringt, die gleichfalls verhärtet und wodurch die Borke uneben wird und mehrere Schichten erhält. Diese Feuchtigkeit quillt auch aus den abgelösten Borken, bis endlich das Übel heilt und eine rothe zarte Oberfläche zurückbleibt. Die Krankheit ist selten, aber sehr beschwerlich und hartnäckig, zumal an den Unterextremitäten, die leicht ödematös werden, oder wozu böse Geschwüre kommen. Die Hitze dabei ist heftig und das Jucken unerträglich. Zuweilen erstreckt sich dieser Grind bis auf die Finger oder Zehen, worauf die Nägel abfallen und nachher dick und unregelmässig wieder wachsen.

D i a g n o s e. Die Impetigo kann mit Porrigo verwechselt werden, doch sind die Pusteln bei letzterer entweder klein und zugespitzt, oder, wie bei Porrigo favosa, unregelmässig, flach und wie in die Haut eingerahmt; auch geben sie nach ihrem Aufbruche keine jauchige, dünne, sondern eine eitrige, zähe Flüssigkeit von sich, und die Borken sind dick und weich. Impetigo kommt selten bei Kindern vor, erscheint vorzüglich an den Gliedern; Porrigo befällt die Kinder häufiger, und liebt mehr den Kopf. Auch mit Mentagra kann Impetigo, wenn sie das Kinn befällt, verwechselt werden, doch sind bei ersterer die Pusteln grösser, weniger gelb, isolirt und erhabener, als bei Impetigo; sie entleeren weniger Flüssigkeit, bilden trocknere, dunklere Krusten und diese erzeugen sich nur nach einer neuen Pusteleruption wieder. Mit Eczema kann die Impetigo verwechselt werden, doch ist jenes vesiculös und es erzeugt blätterige, schuppige, dünne Krusten, zwischen denen man fast immer Bläschen bemerkt. Eine Verwechselung mit der Krätze wird nicht leicht stattfinden, denn auch sie ist vesiculös, die Bläschen sondern, wenn sie geborsten, keine Feuchtigkeit ab, bedecken sich mit kleinem Grinde, hinterlassen nicht die rothe reizbare Oberfläche, sind nicht mit Hitze und Schmerz, nur mit Jucken verbunden und bei Scabies purulenta sind die Pusteln viel grösser, gelber, um die Basis herum stärker entzündet, also mehr ecthymatös. U r s a c h e n. Impetigo, zumal die figurata, befällt gern Personen von sanguinischem oder lymphatischem Temperamente mit feiner reizbarer, saftreicher Haut: Weiber, junge Leute mit blondem Teint; auch die Jahreszeiten und die Witterung sind von Einfluss, so dass die Impetigo figurata gern im Frühling kommt, die sparsa dagegen im Herbst erscheint, den Winter hindurch bleibt und gegen die

warme Jahreszeit verschwindet. Fernere Ursachen sind: Unmässigkeit im Genuss von Speisen und Getränken, erhitzende und anstrengende Körperbewegungen, schneller Temperaturwechsel, der Einfluss der Kälte und deprimirende Gemüthsaffecte; örtlich reizende Einwirkungen erzeugen das Übel selten, z. B. der Reiz des Kalks auf die Hände der Maurer, der aber auch Eczema, Blattern, Pusteln, sowie auch der Brechweinstein solche erregt, die dem Ecthyma angehören. Cur. Die Behandlung dieses gefahrlosen, aber sehr lästigen, sehr hartnäckigen und sehr langwierigen Übels erfordert viele Umsicht. Ist es noch frisch, ist viel Jucken, Brennen und Schmerz da, so dienen innerlich Nitrum, Cremor tartari, kühlende abführende Salze, neben antiphlogistischer Diät und Regimen. Bei grosser Ausdehnung des Ausschlags, zumal wenn er das Gesicht befallen, auch wol örtliche und allgemeine Blutentziehungen; doch nur zu Anfange der Krankheit. Äusserlich passen jetzt nur milde Dinge, Waschungen und Bähungen mit lauem Wasser, Milch, Decoctum althaeae, Bestreichen mit Milchrahm, dabei Vermeidung jeder Reizung der Haut und aller Salben. Bei grossen Schmerzen Decoctum capit. papaver., Herba hyoscyami etc. Im spätern Zeitraum der Krankheit wirkt der Schwefel innerlich ganz vortrefflich, auch unter Umständen die Säuren, zumal wenn der Ausschlag stark ist. Bei chronischem hartnäckigem Übel nützen Decoctum spec. lignor., sarsaparill., Antimonialia und Mercurialia, nebst intercurrenten Laxanzen aus Jalape, Aloë etc. In den schlimmsten Fällen versuche man Decoctum Zittmanni, und wenn dieses nichts hilft, innerlich den Arsenik. Äusserlich passen selten reizende Mittel, am wenigsten bei Impetigo figurata. Nässt der Ausschlag sehr, so wende man Blei oder Zinksalben oder Waschungen von einer schwachen Alaunauflösung an. Bei Impetigo scabida muss man zuerst den dicken Grind durch Wasserdämpfe erweichen und fortschaffen, sonst können die Externa nicht wirken. Ist der Ausschlag sehr hartnäckig, dann Unguent. mercur. praecipit. albi, rubri, selbst Unguent hydrarg. citrin. mit 5—6 Theilen einfachen Fetts geschwächt. Ist der Ausschlag mit häufigen Bläschen verbunden, so dienen keine Mercurialia; besser sind hier Solutio kali oder natri carbonici, alkalische Bäder, Schwefelbäder, Bäder in warmem Seewasser und später in der offenen See; in sehr schlimmen Fällen dienen äusserlich verdünnte Salzsäure oder Solutio lapid. infern.

Impetigo excorticativa. Ist eins mit Aussatz. S. Lepra.

Impetigo labialis, das Grindmaul, ist Herpes labialis. S. Herpes.

Impetigo leprosa. So nennt man wol die verschiedenen Entartungen der Haut beim Aussatz. S. Lepra.

Impetigo mercurialis, s. Syphilis.

Impetigo rodens. Ist ein seltenes und äusserst hartnäckiges Übel an der Seite des Rumpfes, wo Pustelgruppen, untermischt mit Bläschen, hervorbrechen, die eine scharfe Jauche geben, wobei Haut und Zellgewebe tief zerstört werden und die fürchterlichsten Schmerzen stattfinden. Das Übel soll durchaus tödtlich seyn, kein inneres oder äusseres Mittel dagegen etwas vermögen, nur das Opium die Schmerzen mindern.

Impetigo syphilitica, s. Syphilis.

Impetigo venerea, s. Syphilis.

Impotentia virilis, *Anaphrodisia*, *Acratia*, das männliche Unvermögen, die Impotenz, und **Sterilitas muliebris**, die Unfruchtbarkeit des Weibes. Beide Übel werden am besten zusammen abgehandelt. Sie sind keine eigentliche Krankheit, aber doch die Ursache, dass der Mensch nicht alle Zwecke des Daseyns, wozu auch die Fortpflanzung des Geschlechts gehört, erfüllen kann, was häufig den Grund zur Unzufriedenheit in der Ehe legt. Veranlassungen: *a*) der Impotenz. Organische Fehler sind hier selten Ursache. Männer mit einem kurzem Penis, mit verborgenen Hoden, selbst mit Hypospadie, haben nach der Erfahrung noch Kinder gezeugt. Ein zu enges Praeputium (Phimosis

adnata) ist schon häufiger Ursache, da der Schmerz beim Coitus oft den fruchtbaren Beischlaf hindert, oder Paraphimose folgt. Zuweilen ist ein Fehler in den Corporibus cavernosis, weshalb es zu keiner gehörigen Erection kommen kann, Schuld. Sehr häufig fehlt es dem Manne nur an Receptivität, weil er Onanist war oder zu liederlich gelebt hat, so wie denn auch um so weniger in der Ehe Kinder gezeugt werden, je häufiger der Coitus exercirt wird. Zuweilen ist beim Manne auch Energiemangel Schuld, besonders bei Sanguinikern, zu Anfange der Ehe, bei sogenannten Hasenfüssen, die oft schon eine Pollution bekommen, ehe der Penis in die Vagina eingedrungen ist. Bei andern kommen zu Anfange der Ehe aus Scham keine Erectionen. In beiden Fällen giebt sich das Übel mit der Zeit, nach mässigem Genuss des Weins, so dass die Ehe späterhin noch fruchtbar wird. *b*) Sterilität. Zuweilen liegt der Fehler am Weibe. Hier fehlte in seltenen Fällen der Uterus, oder dessen Orificium war verwachsen; häufiger ist Adiposis Ursache, wo also der Productionstrieb eine andere Richtung genommen hat. Selbst der innere Gebrauch der Iodine gegen Kropf, Scropheln, Adiposis etc. kann, wenn die Brüste darnach schwinden, Sterilität zur Folge haben (*Rivers* in Americ. Journ. of Med. etc. 1832). Wird eine Frau in den dreissiger Jahren schnell fettleibig, so wird sie höchst selten schwanger, war sie aber schon von Jugend auf fettleibig, so thut dies der Fruchtbarkeit keinen Abbruch, denn der fruchtbare Coitus kann auch a dorso exercirt werden. Sehr häufig liegt die Ursache der Sterilität in dem dynamischen Verhalten des Weibes. Hier fehlt es *α*) oft an gehöriger Recepivität. Das Weib ist unempfindlich, wenig sensibel, weil Onanie und Liederlichkeit, zu häufiger Coitus stattfanden, wodurch die Nerven abgestumpft werden und selbst Ekel am Coitus folgt. Auch verheirathete Frauen onaniren oft und finden mehr Lust am unnatürlichen, als am natürlichen Reize. In andern Fällen fanden sich keine dieser Ursachen, aber das Weib war zu unempfindlich, weil sich ihre Natur mehr zum männlichen Geschlechte neigt (*Virago*), wo eine tiefe grobe Stimme, ein platter Busen, schmale Hüften, ein Schnurrbart etc. bemerkt werden. *β*) In noch andern Fällen fehlt es dem Weibe an Energie. Solche Frauen sind zu reizbar, zu empfänglich für den Coitus; sie gelangen zum Punkte der höchsten Reizung (Orgasmus), ehe dies mit dem Manne der Fall ist. Aus dieser Ursache werden Hysterische, an Leukorrhöe Leidende, früher chlorotisch gewesene Frauenzimmer oft nicht schwanger. *c*) Häufig liegt es weder am Manne, noch am Weibe, sondern in einem Missverhältnisse beider zu einander, weshalb die Ehe unfruchtbar bleibt, wo die Receptivität des Weibes zu der des Mannes entweder zu stark oder zu gering ist. *D. Dawson* (*Froriep's* Notiz. 1827. No. 362) sagt, gestützt auf eigene Beobachtungen: „Ein ehrlicher Mann wird selten Vater in den Jahren wo er banquerott geworden ist. Sehr anstrengende Geistesarbeiten des Mannes werden häufig eine temporäre Sterilität der Frau zur Folge haben, welche dauernd bleibt, bis jene Anstrengungen vorüber sind. Geräth ein Mann in Noth, so wird die Frau oft plötzlich unfruchtbar, und bleibt es; sowie aber die Hoffnungen und Aussichten sich aufhellen, tritt Schwangerschaft, selbst von Zwillingen, ein.“ — Auch ist es bekannt, dass der Geruchssinn innig mit dem sechsten Sinn in Verbindung steht und dass, sowie einzelne Wohlgerüche, z. B. von Veilchen, Nelken, Rosen, bei sensiblen Personen die Geschlechtslust erwecken, andere widrige Gerüche das Gegentheil bewirken. Das Transspirable der Menschen ist höchst verschieden. Manche Frauenzimmer, zumal Brunetten, haben für die Nase brunetter Männer ein so widerlich brenzlich riechendes Transspirable, dass trotz der grössten Reinlichkeit und Sorgfalt für die Cultur der Haut dasselbe doch nicht verschwindet und alle Lust zu näherer Vereinigung verscheucht. Es ist daher gut, wenn Brautleute sich vor der Ehe, wie man wohl scherzhaft zu sagen pflegt, gehörig beriechen. Dagegen haben die Blondinen oft ein so angenehm süss riechendes Transspirable, das unwillkürlich allen Reiz der Sinneslust erweckt. Brautleute, die einerlei Teint, Haar und Temperament besitzen, die gleiche Neigungen und Triebe, gleichen Appetit zu

denselben Speisen und Getränken, gleichen Widerwillen gegen andere Nahrungsmittel und Getränke verspüren, sollten sich aus diesem Grunde, und weil der polarische Gegensatz fehlt, nach meinen Erfahrungen, nicht heirathen. Auch schlummert hier oft der himmlische und irdische Eros. Zuweilen vermag hier eine gänzliche Umänderung der Lebensweise und Näherung von Seiten des einen Theils mit der Zeit noch Zuneigung und Liebe zu erwecken. (S. Meine Schrift über Liebe und Ehe. Dritte Auflage. Wismar 1837.) Behandlung. 1) Sind organische Fehler Ursache, so ist nur Heilung möglich, wenn diese gehoben werden können, z. B. wir operiren die angeborene Phimosis, die Atresia vulvae etc. 2) Bei Impotenz des Mannes wegen Schwäche des Körpers und Missbrauch der Genitalien dienen strenge Enthaltsamkeit, viel Bewegung im Freien, einfache gute Nahrung, vieles Wassertrinken (*Most*), keine reizenden, stimulirenden Dinge (s. Aphrodisiaca), aber täglich einigemal 40—60 von folgenden Tropfen mit etwas Wein: ℞ *Tinct. chinae simpl.* ℥jj, *Elix. acid. Halleri* ʒj. M. (*Most*). 3) Ist zu häufige Befriedigung des Geschlechtstriebes an der Unfruchtbarkeit Schuld, so bleibt Enthaltsamkeit und Wassertrinken das sicherste Mittel. Wird erstere nicht befolgt, so müssen die Frauen ins Bad reisen oder auf andere Weise Monate lang vom Manne getrennt leben. Kommt man dann wieder zusammen, so giebt es frische Liebe. Erstaunt häufig ist die Unzucht in der Ehe an der Kinderlosigkeit in unsern Tagen Schuld. Nicht selten hat die Frau schon concipirt, aber der später oft wiederholte Coitus befördert den Abortus und zerstört so den Keim der Frucht. Freudenmädchen werden, wenn sie heirathen, oft noch schwanger, obgleich sie früherhin Jahre lang in Unzucht lebten und nicht concipirten. 4) Je ausschweifender der Mann in der Jugend lebte, desto eher verliert er bei eintretendem Marasmus partialis et universalis die Potenz. Hier durch Aphrodisiaca stimuliren zu wollen, ist unsinnig und höchst nachtheilig; ja mir sind drei Fälle bekannt, wo solche alte Wollüstlinge während des Coitus an Apoplexie starben; andere, wo durch Kanthariden Mictus cruentus erzeugt wurde. 5) In den Fällen, wo es dem Manne oder der Frau bei zu hoher Reizbarkeit an Ausdauer beim Coitus fehlt, dienen besonders viele Bewegung im Freien, Enthaltsamkeit, Wassertrinken, und innerlich anhaltend Amara und China mit Elix. acid. Halleri, späterhin Martialia, die Bäder und Brunnen von Ems, Driburg, Pyrmont, Stadthagen. 6) Ist das Weib zu receptiv für den Mann, so wird der Beischlaf am ersten fruchtbar, wenn er kurz vor der Menstruation, um Mitternacht, nach kleinen Ermüdungen und Kränklichlichkeiten exercirt wird und der weniger reizbare Mann sich ein wenig durch Austern und Rheinwein stimulirt (*Himly*). 7) Ist die Frau aber sehr unempfindlich, so fruchtet der Beischlaf am ersten nach langer Entbehrung, in der frühen Morgenzeit und gleich nach der Menstruation, wobei der Mann sich nicht stimuliren, gegentheils nüchtern leben und Wasser trinken muss. 8) Bei Weibern hat die Einbildungskraft auf Fruchtbarkeit grossen Einfluss; daher helfen oft Arcana, selbst unbedeutende Dinge, wodurch die Vorstellungen der Frau auf diesen Gegenstand geleitet werden. 9) In drei Fällen folgte Fruchtbarkeit durch die Anwendung der gelinden Elektricität, wobei Mann und Frau die Kette schlossen. Sie wurde sechs Wochen lang, wöchentlich dreimal, aus einer galvanischen Batterie angewandt. Der Mann berührte mit der Hand den Kupferpol der 20—30 Doppelplatten starken Voltasäule, die Frau den Zinkpol, und die Kette wurde jedesmal durch einen Kuss, der hier in der That zum feurigen wurde, geschlossen (*Most*). Bei einer Virago ist die Sterilität unheilbar. (Vergl. *Clausius*, Diss. de conceptione impossibili sine praedispositione. Jen. 1789. *Eckhoff*, Diss. de causis sterilitatis non absolutis in utroque sexu. Halae 1773. *Gruner*, Diss. de causis sterilitatis. Jenae 1769. *J. G. F. Schmidt*, Diss. de causis sterilitatis. Rostoch, 1833. Salzb. med.-chir. Zeitung 1802. Bd. 3. S. 353. *Schulz*, Diss. de caus. sterilitatis. Giessae 1801. *Thilenius* in *Hufeland's* Journ. Bd. XII. St. 3. S. 9. *Jördens*, Ebendas. Bd. V. S. 152. *Lentin's* Memorabil. S. 87.)

Inbibitio, s. Exosmosis.

Incarceratio, die Einklemmung irgend eines Theils des Körpers, eines Bruches, eines Blasen- oder Gallensteins (Incarceratio herniae, calculi urinosi, calculi fellei), bei Schwangern und Gebärenden des Fötus, der Placenta; wegen Krampfes, Entzündung etc. (s. Hernia incarcerata, Placenta retenta, incarcerata, Colica calculosa, Lithiasis.)

Incarnantia, *Incarnativa, Sarcotica (remedia)*, sog. fleischmachende Mittel bei Wunden und Geschwüren. Sind solche Mittel, welche Granulation und Heilung befördern, und daher nach den Umständen sehr verschieden (s. Abscessus, Ulcus, Vulnus). Nach der Ansicht der alten Chirurgen durchwandert ein Geschwür oder eine eiternde Wunde bis zu ihrer Heilung fünf Perioden, d. i. *Inflammatio, Suppuratio, Detersio, Incarnatio* und *Cicatrisatio*. Für die vierte Periode, wo also das neue Fleisch sich ausbildet, wandte man die Incarnantia zur Beförderung der Granulation an. *Celsus* rechnet hieher Wachs, Butter, Fichtenharz, verschiedene Fette, welche das Fleisch nähren. Diese Mittel befördern allerdings unter gewissen Umständen die Granulation. Am wichtigsten ist es, bei der Wahl der Incarnantia den Standpunkt der Vitalität, des specifischen Charakters und der Form des Geschwürs zu berücksichtigen, und darnach kann dasselbe Mittel in dem einen Fall fleischzerstörend wirken, was in dem andern ein Sarcoticum ist.

Incarnatio unguis, das Einwachsen des Nagels ins Fleisch, s. Onychexallaxis.

Incendium. Ist die veraltete Benennung für Entzündung; s. Inflammatio.

Incidentia (*remedia*), einschneidende Mittel. So nannten die Iatromathematiker verschiedene Arzneistoffe, die nach ihrer Theorie, vermöge ihrer Spitzen und scharfen Massentheilchen, ein mechanisches Verkleinern der Molecule, der dicken, zähen, trägen, die Capillargefässe verstopfenden Säfte zu bewirken und hiedurch eine Verdünnung (Attenuatio) und so eine freie, ungehinderte Bewegung derselben herbeizuführen im Stande sind. Hieher rechneten sie verschiedene, die Secretionen reichlich befördernde Mittel, als die Seifen, Salze, die Extracta amara, die Acria, Antimonialia, Mercurialia, Martialia, also die Resolventia der Humoralpathologen. Eine treue Beobachtung der kranken Natur lehrt, dass die Ansichten der Iatromathematiker manches Gute und Wahre enthalten, woran neuere Ärzte oft wenig denken (Vergl. den Artikel Infarctus). — Heutiges Tages nennt man nur die Salze und Acria, die Drastica in kleinen Dosen Incidentia. (*Geisler*).

Inclinatio uteri, s. Hysteroloxia.

Incontinentia alvi, *Incontinentia excrementorum*, unwillkürlicher Abgang des Stuhlgangs. Die häufigsten Ursachen dieses Übels sind Lähmung des Sphinkters in Folge von Apoplexie, von Sturz auf den Hintern mit darauffolgender Lähmung der Blase und untern Extremitäten, Verletzungen der Rückenwirbel, Druck aufs Rückenmark, Verwundungen und Zerreissungen der Schliessmuskeln bei rohen Entbindungen, bei Zerreissung des Dammes etc. Die nächste Ursache der Incontinentia alvi ist also ein abnormer Zustand des Sphincter ani, wodurch in Folge eines dynamischen Missverhältnisses oder Organisationsfehlers seine normale Thätigkeit mehr oder weniger aufgehoben wird. Nach unvorsichtiger Steinoperation, zumal nach Sectio lateralis, sowie nach der Operation einer bedeutenden Fistula ani, wo ausser der Verletzung des Sphinkters auch eine grössere Strecke des Rectums verletzt wurde, bleibt oft dieses ekelhafte Übel zurück, desgleichen nach brandigen Zerstörungen der hintern Vaginalwand, wobei Rectum und Vagina in eine einzige Höhle münden. In andern Fällen ist die Ursache eine Paralysis medullae spinalis, entstanden durch Ausschweifungen in Venere, durch Erschütterungen, durch Stoss, Fall auf den Hintern, durch Congestionszustände der Gefässe des Rückenmarks, Myelitis chronica mit Exsudation se-

röser oder blutiger Flüssigkeiten in die Substanz des Rückenmarks oder zwischen Rückenmarkshäute und Rückenmark, wodurch letzteres gedrückt wird. Zuweilen ruhet die Incontinenz allein auf Schwäche und gänzlichem Mangel des Willens, wo der Mensch seines Ichs sich undeutlich oder gar nicht bewusst ist, also ihm auch die Freiheit fehlt, über sich und seine Handlungen zu bestimmen. Daher der unwillkürliche Kothabgang bei Säuglingen, Blödsinnigen, bei Manie, bei Epilepsie, Apoplexie, Ohnmacht, bei Nervenfiebern, paralytischen Fiebern, bei allgemeiner Erschöpfung des Lebens kurz vor dem Tode, wo die Sphinkteren gelähmt sind. — Die Prognose ist nach den Ursachen verschieden, welche dem Übel mittelbar oder unmittelbar zum Grunde liegen. Dasselbe gilt von der Behandlung. S. die Artikel Laceratio perinaei, Fistula ani, Fistula urinaria, Paralysis.

Incontinentia seminis, das Unvermögen, den Samen zurückzuhalten. Ists mit Wollust verbunden und erfolgt die Ergiessung in grössern oder geringern Quantitäten nach kürzern oder längern Zwischenräumen ruckweise, so nennt man es *Pollutio*, die eine Pollutio nocturna heisst, wenn die Ejection ohne Wissen und im Schlafe erfolgt; aber P. diurna genannt wird, wenn sie bei wachendem Zustande und mit Wissen statt hat (s. diesen Artikel.). Der unwillkürliche Abgang von Samen kann aber auch ohne Wollust tropfenweise und fast beständig erfolgen; dann ists Samenfluss (*Spermatorrhoea*, *Gonorrhoea* im engern Sinn). Die krankhafte Samenergiessung (nicht die gewöhnliche noch in die Grenzen der relativen Gesundheit fallende Pollution) beruhet auf krankhafter Reizbarkeit und Schwäche der Genitalien, zuweilen auch auf allgemeiner irritabler Schwäche. Bei Scropheln, Gicht, Rhachitis, nach schweren Nervenfiebern, grossen Blutverlusten, bei zu früher oder übermässiger Geistesanstrengung, bei Hypochondristen finden wir daher das Übel häufig. In andern Fällen ist übermässige natürliche oder widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes (s. Onanie), der Gebrauch der Aphrodisiaca, der Kanthariden Schuld, oder die Ursache rührt von organischen Fehlern, namentlich der Prostata (s. Inflammatio prostatae, Phthisis prostatica), von Askariden, von Lithiasis, von Verletzung der Samengefässe (s. Fistula seminalis) her. Cur. Ist nach den Ursachen und den genannten Übeln verschieden (s. Pollutio, Inflammatio, Abscessus et Phthisis prostatae, Fistula seminalis).

Incontinentia urinae, *Enuresis*, *Excretio urinae involuntaria*, *Mictio involuntaria*, *Mictio inopportuna*, *Uracratia*, unwillkürlicher Harnfluss, unwillkürlicher Abgang des Urins, Unvermögen den Urin zu halten. Ist dasjenige Übel, wo der Urin entweder früher oder öfter abgeht, als es dem Willen des Kranken gemäss ist, oder ganz gegen den Willen desselben. Symptome. In einigen Fällen kann der Kranke den Urin noch anhalten, aber der Drang zur Ausleerung kommt so plötzlich und heftig, dass er ihn wider Willen gehen lassen muss; in andern geht er anhaltend, tropfenweise, ohne Drang und Schmerz weg (*Paralysis vesicae*), in noch andern blos des Nachts als Folge übler Angewohnheit oder wegen Wurmreiz (sog. ins Bette pissen) bei Kindern. Zuweilen ist die Enurese mit Schmerzen verbunden, z. B. bei Cystospasmus. Die Folgen sind nach den Ursachen verschieden: bald sind Blasenschmerzen da, besonders bei der Enurese wegen Blasensteins, Haemorrhoides vesicae, bald und häufig erfolgen Entzündung, Corrosionen der Haut des Scrotums, der Genitalien, des Dammes, der innern Seite der Schenkel, welche bei Unreinlichkeit oft schlimme Geschwüre erregen, die leicht brandig werden, besonders wenn die Blase gelähmt ist. Eintheilung. Man theilt das Übel ein 1) in *Enuresis completa* und *incompleta*; bei ersterer geht der Harn ohne Willen des Kranken und ohne allen Drang ab, bei letzterer ist dieses noch der Fall, aber der Drang ist zu heftig, und kommt zu plötzlich; 2) in *Enuresis idiopathica* und *symptomatica*; 3) in *Enuresis accidentalis*

und *habitualis;* 4) in *Enuresis in delirio, nocturna* etc. Ursachen. Sind sehr mannigfaltig, da die nächste Ursache des Übels: die zu oft erfolgende oder stets vorhandene Öffnung des Orificii vesicae, bald die Folge von Paralyse ist, bald von krankhaft erhöhter Reizbarkeit der Blase, von Krampf herrührt Wir rechnen hieher 1) Alles, was Lähmung der Blase befördert: hohes Alter, allgemeine Schwäche, schwache Geschlechtstheile in Folge von Ausschweifungen, bösartige, paralytische Fieber, allgemeine Paralysen in Folge von Apoplexie, von Verletzungen des Gehirns, des Rückenmarks. 2) Verletzungen des Schliessmuskels der Blase durch Geschwüre, Quetschungen des Blasenhalses durch schweres Accouchement, durch den Steinschnitt, durch die Lithontritie, durch Blasensteine, Excrescenzen. 3) In der letzten Zeit der Schwangerschaft entsteht das Übel oft transitorisch durch Druck des Uterus bei jedem Nisus, ebenso im Anfalle der Epilepsie, des Keuchhustens. 4) Die schmerzhafte Enurese ist meist Folge von Krampf der Blase, der durch scharfe Diuretica, durch Metastasen rheumatischer Art, durch Askariden, Blasensteine, Scirrhositäten der Blase, durch Steatome, Krebs, Polypen des Uterus, durch Hydrops uteri et ovarii, durch Krankheiten der Prostata und Samenbläschen periodisch erregt werden kann. Man kann die Enuresis als den entgegengesetzten Zustand von Ischurie betrachten; denn bei ersterer ist der Kranke unvermögend, den Harn in der Blase zu halten, bei letzterer unvermögend, Harn zu entleeren. Die allgemeinen Bedingungen der Enurese sind die, dass sich entweder der Sphincter vesicae in völliger Unthätigkeit befindet, wie z. B. bei Enuresis paralytica, oder die Kraft des Detrusor überwiegt die Kraft des Sphincter, wie z. B. bei Enuresis spastica, erethistica, durch Hämorrhoiden, Gicht, Stein, Desorganisationen der Nachbartheile etc. erregt. Diagnose. Bei jeder von Unthätigkeit des Sphinkters herrührenden Incontinenz fliesst der Urin, auch ohne vorgängige besondere Anhäufung desselben, ja zuweilen gleich nach seiner Ankunft in der Blase, ohne besondern Drang, ja ohne alle Empfindung, unbewusst ab, und der eingeführte Katheter dringt sehr leicht in die Blase; bei Enuresis erethistica, spastica geht dem unwillkürlichen Harnabgange ein nicht zu überwindender Trieb zum Uriniren, der häufiger und heftiger als sonst eintritt, voran, und die Ausleerung, die oft nur wenige Tropfen beträgt, ist mit Empfindung verbunden. Ist dabei viel Schmerz und grosse Empfindlichkeit der Blasengegend, so ist ein entzündlicher, sind die Schmerzen gelinder und schiessen sie gegen die Harnröhre, ein spastischer Zustand zugegen. Cur. 1) Die transitorische Enurese vergeht schon von selbst und ist ohne Bedeutung; ist das Übel aber chronisch, anhaltend, so ists meist immer Symptom eines bedeutenden, tiefer liegenden Grundübels, welches wir aufzusuchen und zu entfernen haben; z. B. Blasensteine, Sopor, Typhus stupidus, Folgen der Apoplexie, Hydrocephalus, Hydrorrhachitis, Caries der Wirbelsäule. 2) Die paralytische Form in Folge von Lähmung des Nervensystvms, des Sopors, der Hämorrhagien bei hitzigen Fiebern, ist oft ein Zeichen des nahen Todes. Ists mehr ein chronisches Übel in Folge der Apoplexie und anderer Lähmungen, so verschwindet es mit der Heilung der letztern. 3) Die Enurese alter Leute ist meist unheilbar, besonders wenn sie Folge grosser Erschlaffung und Reizlosigkeit der Blase ist. Hier versuchen wir Terpenthin, Bals. peruv., copaivae, Piper cubebar., Tinct. cantharidum, China, Ratanhia, Alaun, Cort. adstring. brasil.; dabei reizende Einreibungen in die Kreuz- und Blasengegend von Ol. terebinth. mit Kampher, Tinct. cantharid. und kaustischem Ammonium, kalte Injectionen in die Blase, kalte Klystiere, elektrische und galvanische Schläge durchs Becken, Vesicatorien, anhaltend in die Kreuzgegend applicirt. 4) Ist die Enurese Folge von Krampf, von erhöhter Reizbarkeit der Blase, so passen Einreibungen von Liniment. volatile camphor. mit Ol. hyoscyami und Laudanum, innerlich Mucilaginosa, Oleosa, kleine Dosen Opium, Ipecac., warme Bäder, Clysmata antispasmodica. Auch der innerliche Gebrauch der Asa foetida, des Kamphers ist oft nützlich. 5) Sind organische Fehler der Blase, der Prostata, Scirrhositäten dieser Theile Schuld, so ist die Heilung sehr schwie-

rig. Hier versuchen wir anhaltend den Salmiak, abwechselnd auch Kalomel mit Opium, Cicuta, Belladonna, Aq. laurocerasi etc. 6) Bei der unheilbaren Enuresis chronica paralytica erleichtern wir den beschwerlichen Zustand am besten durch Einlegen eines Katheters, den man verstopft und von Zeit zu Zeit, um den Urin abzulassen, öffnet, durchs Anlegen von Flaschen aus Gummi elasticum etc., um die Unreinlichkeit und Nässe und deren schlimme Folgen zu verhüten. 7) Gegen die Enuresis nocturna der Kinder, die am meisten bei der zweiten Dentition erscheint, hat man mit Nutzen Schreckmittel versucht. (*Boyer, Desault.*) Man liess die Kinder lebende Mäuse in der Hand zerdrücken. *Kluge* wandte bei einer Menge Waisenkinder mit Nutzen vor dem Schlafengehen eine körperliche Züchtigung an. Auch ists gut, wenn die Kinder des Nachts die Rückenlage vermeiden und auf der Seite liegend schlafen. Eine Person muss des Nachts das Kind oder den Erwachsenen bis zur völligen Munterkeit aufwecken, damit der Urin entfernt werde. — Ist die Enuresis wegen Paralyse oder organischer Fehler unheilbar, so bleibt der Gebrauch eines Harnhalters oder Harnrecipienten, wie er in *Dzondi's* „Aesculap" Neue Folge. I. 1. Halle 1832, abgebildet ist, unerlässlich.

Incrassantia, *Spissantia, Condensantia, Ecpyctica (remedia)*, verdickende Mittel. Sind nach humoralpathologischen, nicht zu verachtenden Ansichten solche Mittel, die vermöge ihrer Eigenschaften durch ihr Vermischen mit den Säften die Consistenz derselben vermehren, als gallertartige, schleimig-bittere, mehlige Substanzen: Hirschhorngallerte, Salep, Arrow-Root etc., die bei Schwäche, bei anhaltenden Blutungen, bei Schleimflüssen, bei Tabes mit Nutzen gereicht werden.

Incubo, *Incubus*, das Alpdrücken, s. Asthma nocturnum.

Indicatio, die Anzeige, die Heilanzeige, auch *Indicatio curativa* genannt. Ist der Schluss, das Resultat, welches der Arzt am Krankenbette über den Heilplan gefasst hat, also die Heilungsidee, hervorgegangen aus einer genauen Untersuchung, Symptomatologie, Ätiologie, Anamnese, Diagnose des vorliegenden Krankheitsfalles, in Verbindung mit einer genauen Kenntniss von den Eigenschaften unserer verschiedenartigen (mechanisch, chemisch, dynamisch, psychisch wirkenden) Heilmittel. *Bartels* (Lehrbuch der allgem. Therapie. Marburg 1824. S. 43) sagt: „Um den Curplan entwerfen, d. h. die zur zweckmässigen Behandlung einer Krankheit unentbehrliche, wissenschaftliche und zugleich praktische Überlegung anstellen zu können, muss der Arzt sich eine gehörige Erkenntniss der durch das Einwirken seiner Kunst in den kranken Organismus hervorzubringenden Veränderung verschaffen, und eine solche Erkenntniss wird überhaupt Anzeige (Indicatio) genannt." Diese innern Veränderungen kennen wir dem Wesen nach nun freilich sehr wenig, sowie wir überhaupt noch nicht einmal über die wahren Wirkungen sehr vieler Arzneikörper ganz im Reinen sind, weshalb denn auch ein *Jörg* und andere ausgezeichnete Männer unserer Zeit es nicht für überflüssig hielten, darüber noch Experimente, selbst bei Gesunden anzustellen. Dennoch besitzt der praktische Arzt eine ziemlich genaue, aus der Analogie und Beobachtung hervorgegangene empirische Kenntniss davon, und er weiss es genau, ob in einem gegebenen Krankheitsfalle dieses oder jenes Mittel indicirt sey oder nicht. Im letzteren Falle nennt man es *Contraindicatio*. Eine richtige Diagnose im weitern Sinne des Worts bleibt hier immer die Hauptsache. Die ältern Ärzte beschrieben das ganze Heilgeschäft des Arztes folgendermassen: Der Arzt sucht die *Indicantia* auf, d. h. Alles, es mag im Gegenwärtigen oder Vergangenen (Anamnese), oder auch in der wahrscheinlichen Zukunft liegen, es mag im Kranken oder ausser ihm befindlich seyn, was ihm das wahre Heilungsobject, d. h. die nächsten und entfernten Ursachen der Krankheit, und folglich die Ansprüche der kranken Natur an die Kunst zu erkennen giebt. Daraus entsteht die Heilungsidee (Indicatio), was nämlich die Kunst zu thun habe, und welche Art von Veränderung zu bewirken sey, um die Gesundheit wie-

derherzustellen. Hieraus werden nun die *Indicata* abgeleitet, d. h. die Mittel, wodurch jene Heilungsidee am zweckmässigsten und sichersten ausgeführt werden kann (s. *Hufeland's* Syst. der pr. Heilkunde Bd. 1. S. 183). Beim therapeutischen Theil des Heilverfahrens oder bei der richtig erkannten Krankheit geht die Indicatio mit der Curatio gleichen Schritt. Demnach giebt es 1) *Indicatio causalis, essentialis, radicalis;* sie macht die Hauptsache aus, denn ihr Endzweck ist gründliche Heilung der Krankheit durch Hebung ihrer Ursachen; nur in dem einzigen Falle, wo die Radicalcur offenbar dem Leben gefährlich werden kann, müssen wir von ihr abstehen und uns mit der Curatio palliativa begnügen; z. B. bei einer Operation, die mit bedeutendem Säfteverlust verbunden, wo der Kranke aber so schwach ist, dass er diesen nicht aushalten würde (*Hufeland*). 2) *Indicatio symptomatica, palliativa;* sie muss ersterer nachstehen, weil sie nur Entfernung der Wirkungen, der Symptome der Krankheit bezweckt. In vielen Fällen darf sie gar nicht angewandt werden, indem sie mit der Indicatio causalis in Widerspruch steht. So z. B. erregt eine heftige Localentzündung mit starkem inflammatorischen Fieber in den ersten Tagen Unruhe und Schlaflosigkeit. Letztere hier durch Opium beschwichtigen zu wollen, würde höchst falsch seyn und der Curatio essentialis (Hebung der Ursache, der Entzündung, durch Aderlassen, Nitrum und kühlende Dinge) entgegen seyn. Das Opium als symptomatisches Mittel ist hier also contraindicirt. Nur der kurzsichtige Arzt, der sich durch Nebendinge von der Hauptsache ableiten lässt und diese in den Hintergrund stellt, hat für jedes Symptom ein Mittel bereit, verschreibt Recepte über Recepte und curirt die Kranken symptomatisch zu Tode. Die ganze Homöopathie beruhet auf solchem geistlosen, widersinnigen Heilverfahren. — Nur in solchen Fällen, wo das symptomatische Mittel mit dem radicalen zusammenstimmt, wo das eine das andere nicht contraindicirt, ist die Indicatio palliativa von Wichtigkeit und ihre Anwendung begünstigt den guten Erfolg, indem wir den Feind (die Krankheit) nun zugleich von Aussen und Innen, an der Wurzel und in der Peripherie anfassen. 3) *Indicatio vitalis* und die daraus hervorgehende Lebenscur (*Curatio vitalis*). Sie muss allen übrigen Indicationen vorgezogen werden, denn es handelt sich hier um das Leben des Kranken, um schnelle Entfernung der gefährlichen, das Leben bedrohenden Zufälle, die erst beschwichtigt seyn wollen, ehe an Radicalcur zu denken ist; ja, bei grosser Lebensgefahr dürfen wir, um das Leben zu retten, selbst zu Mitteln greifen, die unter andern Umständen wegen ihrer übrigen Wirkungen und muthmasslichen schlimmen Folgen contraindicirt wären. So z. B. wenden wir bei paralytischen Lungenblutungen in Folge putrider Fieber wol Opium mit Mineralsäuren an, obgleich der Mohnsaft in Febris putrida wegen seiner nachtheiligen Wirkung hinsichtlich der Beförderung der Blutkrasis contraindicirt ist, denn er stillt am kräftigsten jenen Blutfluss, der augenblicklich tödten würde. Ferner bei Metrorrhagien scheuen wir die kalten Einspritzungen in den Uterus, weil die Erfahrung gelehrt hat, dass Metritis, Scirrhositäten und andere organische Fehler der Gebärmutter darauf folgen können. Ist aber der Blutfluss so heftig, dass dem Leben Gefahr droht, so finden sie doch, weil sie am kräftigsten wirken und die Indicatio vitalis da ist, so lange ihre Anwendung, bis das gefahrbringende Symptom verschwunden ist; vieler anderer Fälle nicht zu gedenken. 4) *Indicatio* und *Curatio prophylactica.* Sie ist höchst wichtig; denn sie beabsichtigt die Verhütung künftiger Krankheiten, wird aber leider von Ärzten und Laien oft zu wenig beachtet. Hieher gehört besonders die Verhütung bösartiger, ansteckender Seuchen, der Contagien, der Intoxikationen, die Aufhebung der verschiedenen krankhaften Diathesen durch ein streng beobachtetes zweckmässiges Regimen, z. B. der Diathesis inflammatoria, apoplectica, phthisica, haemorrhoidalis etc. 5) Hinsichtlich der genauen Diagnose der Krankheiten unterscheidet man noch *Indicatio aetiologica, anamnestica, diagnostica, prognostica,* welche alle für sich ungenügend sind, und im Verlauf des Übels die *Indicatio ex juvantibus et nocentibus,* d. h. die Einsicht in die nächste

Ursache des Übels, hervorgegangen aus der Beobachtung über die Wirkungen der Arzneien, ob sie geholfen oder nichts gefruchtet, wol gar geschadet haben, welche Indication von Wichtigkeit ist, da der Praktiker ebensowohl die Euphorie der gereichten Arzneien, als die der Nahrungsmittel in Anschlag zu bringen hat, und zwar um so mehr, da es noch Krankheiten genug giebt, wo trotz aller Gelehrsamkeit die Diagnose zweifelhaft bleibt und oft erst die Section, die Autopsie der Franzosen, Auskunft giebt (s. *Hecker's* Therapia generalis. 2 Theile. Erf. 1805 und 1816. *Horsch*, Handb. der allg. Therapie. Würzb. 1811. *S. G. Vogel's* Krankenexamen. *Reimann*, Anweisung z. ausüb. Heilkunst. Wien 1821. 4tes Hauptstück. — *J. E. Hebenstreit*. resp. *G. A. Languth*, Diss. de Indicatione medica. Lips 1733. — *C. C. Krause*, De inventione indicationum universim. Lips. 1753. *F. F. Closset*, Diss. de fontibus indicationum, in *Max. Stollii* Diss. med. Vienn. 1788.

Indigestio, üble Verdauung, s. Dyspepsia.

Indigitatio, (*sc. intestinorum*), s. Convolvulus.

Induratio, *Indurescentia*, *Callositas*, die Verhärtung. Ist schlechtweg die abnorme Veränderung der Structur irgend eines Theils des Körpers, in Folge deren er zu dick, fest, hart geworden ist, und seinen ihm eigenthümlichen Grad von Weichheit verloren hat. Man unterscheidet hier verschiedenartige Zustände: 1) *Induratio benigna*, *simplex*, die gutartige Verhärtung. Sie entsteht am häufigsten in Folge von Entzündung, wenn diese sich nicht zertheilt und doch nicht stark genug war, um in Eiterung übergehen zu können, wenn die während der Entzündung ins Zellgewebe ergossenen Flüssigkeiten: Blut, Serum, Lymphe etc., sich anhäufen, verdicken, die Wandungen der Zellen mit einander verbinden, wobei sich zugleich neue Blutgefässe bilden, die, wenn sie zahlreich sind, fortwährend coagulable Lymphe absetzen und so eine Afterorganisation in Folge eines zu starken Productionstriebes: ein Sarkom, Steatom, eine Drüsengeschwulst etc. zu Stande bringen. Zuweilen ist der indurirte Theil kleiner, als im gesunden Zustande. Hier scheint vorzüglich Druck benachbarter Theile oder anhaltender mechanischer Druck von Aussen und verminderte Vegetation gewirkt zu haben. Wenn keine secundäre Entzündung hinzutritt oder keine fortwährende Reizung einwirkt, so ist im indurirten Theile sowol die Empfindlichkeit, als auch der Kreislauf der Säfte und die thierische Wärme vermindert, das Übel ist langwierig, macht, wenn es durch den mechanischen Druck nicht nachtheilig auf die Nachbarschaft wirkt, wenig Beschwerde und kann, sich selbst überlassen, Jahre lang dauern Diese gutartige Induration kann als Folge von Entzündung in allen Theilen stattfinden, am häufigsten aber folgt sie auf chronische Entzündungen, auf solche, die in den Drüsen und im Zellgewebe ihren Sitz haben, besonders bei Personen mit schwachem Körper, bei der scrophulösen, rhachitischen, chlorotischen, atrabilarischen Diathese, bei Fehlern in den Säften, bei Subjecten, die in Noth, Elend, Kummer, Gram und Sorgen leben. Aber auch ohne vorhergegangene Entzündung entsteht zuweilen blos durch mechanischen Druck Verhärtung, besonders in häutigen Gebilden, in den allgemeinen Bedeckungen, die nach Verschiedenheit ihres Grades als *Callus*, *Callositas*, *Tylus*, *Tylosis*, *Tyloma*, Schwiele, Hautverhärtung, Verdickung der Epidermis, Clavus pedum etc. bezeichnet wird, und von der Induration in Folge der Entzündung wohl unterschieden werden muss. Die Induratio glandulae thyreoideae, hepatis, lienis, oesophagi, renum, telae cellulosae, testiculi, vesicae urinariae, prostatae, ventriculi, welche unrichtig häufig auch Scirrhosität, Scirrhus genannt werden, desgleichen die Drüsengeschwülste in Folge der Scropheln, diese und viele andere Indurationen bilden sich stets nur nach vorhergegangenen, meist chronischen, schleichenden, seltener acuten Entzündungen (s. d. Art. Inflammatio der besondern Theile, ferner Struma, Angina oesophagea, Gonorrhoea, Blennorrhoea vesicae urinariae etc. 2) *Induratio maligna*, die bösartige Verhär-

tung. Jede Induratio benigna als Folge vorhergegangener Entzündung kann unter Umständen bösartig werden, indem secundäre Entzündung, schlechte Eiterung, Ulceration hinzutreten, welche zuletzt in wahren Krebs, Carcinom, übergehen (s. *Wenzel*, Über die Induration und das Geschwür in indurirten Theilen. Mainz, 1815.). Häufig ist ein verkehrtes, zu reizendes Verfahren bei den Versuchen zur Zertheilung gutartiger Verhärtungen, besonders in drüsigen Theilen, an der weiblichen Brust, desgleichen die Exstirpation verhärteter Geschwülste unter ungünstigen Umständen, bei kachektischen Subjecten etc., daran Schuld, ferner ein schlechtes Regimen, eine reizende, gewürzhafte, spirituöse Diät. Ausser der Induratio benigna, wenn diese bösartig wird, nennt man auch den wahren Scirrhus Induratio maligna (s. Cancer, Carcinoma). Diagnose zwischen Induratio benigna und maligna im Allgemeinen. Sie ist zum Theil schon oben angegeben worden (s. Cancer); daher hier nur noch folgende Bemerkungen: 1) Eine gutartige Verhärtung, Induratio schlechtweg (der Name Induratio benigna ist überflüssig, und der der Scirrhositas spuria, Pseudoscirrhus unnöthig, wenn wir, was zweckmässiger scheint, Induratio und Scirrhositas, Scirrhus, wahre Krebskrankheit, strenger trennen), entsteht nur dann als Ausgang der Entzündung, wenn letztere nicht völlig zurückgeht, wenn im entzündeten Theile eine verstärkte Absonderung stattfindet und so im Parenchym Übernährung entsteht, dieses daher sich nicht auf den Normalgrad seines Volumens zusammenziehen kann; endlich, wenn letzteres auch bei den erweiterten Blutgefässen des Theils der Fall ist. 2) Beim wahren Scirrhus als Folge der allgemeinen Krebssucht, einer allgemeinen Krankheit, entsteht dagegen die Verhärtung ohne vorhergegangene Entzündung, diese folgt erst, ist also etwas Secundäres, nachdem der Krebsknoten oft Jahre lang gedauert hat und jetzt Miene macht aufzubrechen. 3) Die Induration ist zwar ebenso wenig als der wahre Scirrhus fähig in einen Abscess, in gutartige Eiterung überzugehen; doch ist eine solche Verhärtung, wenn sie eitert, nie mit den heftigen Schmerzen, mit der ätzenden, scharfen Jauche und mit so bedeutendem Allgemeinleiden (Kachexie) verbunden, wie dieses stets bei wahrem Scirrhus und Krebs beobachtet wird. Cur der Verhärtungen im Allgemeinen. 1) Ist das Übel noch nicht alt, so ists oft weiter nichts als eine Inflammatio chronica, wobei der Theil grösser, zuweilen selbst aufgelockert, weicher als gewöhnlich ist (wo also der Name Induratio nicht passt, besser der Name *Porosis*, bei Eingeweiden *Physconia* wäre), so behandle man diese Entzündung (s. Inflammatio chronica), 2) Ist der leidende Theil aufgedunsen, haben sich in denselben viele Flüssigkeiten ergossen, sind diese nicht resorbirt, ist der Theil leukophlegmatisch, sind die Gefässe darin ausgedehnt und schlaff, ist wenig oder gar kein Schmerz da, alsdann passen tonische Mittel: Adstringentia, Einwickelungen, dabei Ruhe des Theils und Vermeidung aller Dinge, die Congestion in demselben befördern könnten. 3) Ist das Übel schon alt, sind alle Zeichen der Entzündung verschwunden, hat sich viel Flüssigkeit abgesondert und solidirt, belebt (Afterorganisation), so haben wir denjenigen Zustand vor uns, den die Praktiker im engern Sinne eine wahre Verhärtung nennen. Hier hörte der Resorptionsprocess zu früh auf und muss daher wieder angefacht werden; wozu Reiben des Theils, reizende Pflaster, Fomentationen mit Zusatz von Sal tartari, Salmiak, Wärme, Elektricität, Linimentum volatile camph., Empl. cicutae, Belladonnae mit Empl. mercurial. etc. nützlich sind. 4) Schlagen solche Zertheilungsversuche fehl, wird der verhärtete Theil durch Druck etc. beschwerlich, ist die Constitution des Kranken übrigens gut und erlaubt es die Localität des Theils, so entfernen wir, wo es angeht, alles Verhärtete durch Exstirpation mittels des Messers, oder wir setzen den Theil durch Application der Ligatur, welche die Circulation aller Säfte hemmt, in Brand, oder wenden das Cauterium actuale oder potentiale an, setzen den Theil in oberflächliche Gangränescenz und Ulceration, und verbinden mit Unguentum mercuriale rubr., Pulv. cantharidum, Unguentum digestiv., um den nöthigen Grad von Entzündung hervorzubrin-

gen. 5) Primär und auf dynamische Weise sind kräftige Resolventia bei allen alten und kalten Verhärtungen: Mercurialia, Antimonialia, Cicuta, Belladonna, Digitalis, Guajak, Salmiak in grossen Dosen, die Iodine, die Ekelcur, alle 8—14 Tage ein Brechmittel oder ein Purgans; — äusserlich warme Bäder, die Anwendung reizender mit Kampher und Opium versetzter Pflaster, Emplastr. mercuriale mit Pulvis radic. belladonnae, Emplastr. cicutae, auch eine Salbe aus 1 Unze Fett und 12—20 gr. Kali hydriodic. Auch ein gelinder anhaltender Druck auf den leidenden Theil bringt oft Schmelzung der Verhärtung zuwege, zumal bei solchen, welche sich im Umfange der Canäle zeigen, wo wir Bougies, Darmsaiten, Wieken appliciren. Bei Verhärtungen im Umfange torpider Geschwüre leistet ein anhaltender auf die Callositäten applicirter Druck mittels fest angelegter Cirkelpflaster oder mittels des Emplastr. consolidans Schmuckeri sehr gute Dienste.

Von den Verhärtungen einzelner Theile möge hier noch Folgendes erwähnt werden:

Induratio cardiae, s. Inflammatio ventriculi.

Induratio cutis. Die Verhärtung der Haut, sowohl der Epidermis als des Coriums, bildet eigene Arten von Krankheitszuständen, die unter andern Artikeln vorkommen. S. Callus cutis, Clavus, Induratio telae cellulosae, Lepra, Elephantiasis.

Induratio glandularum lymphaticarum, die Verhärtung der Lymphdrüsen. Sie findet sowol in wahren Drüsen, als in drüsigen Organen deshalb so häufig statt, weil hier wegen des geschlängelten Laufes der Gefässe die Bewegung des Bluts und der Lymphe nur langsam und träge vor sich geht, ausserdem auch auf die lymphatischen Drüsen viele Reize durch Consensus einwirken; fast alle Entzündungen und Verletzungen äusserer Theile bewirken eine Irritation der benachbarten und oft auch der entferntern lymphatischen Drüsen; Entzündungen der Haut an Händen und Füssen erregen oft Geschwulst und Schmerzen der Achsel- und Leistendrüsen, und vorzüglich sind es unter den Dyskrasien die Scropheln und Syphilis, welche vorzugsweise das Drüsensystem reizen und krank machen können, und nicht blos an äussern Theilen sondern auch an den innern, z. B. im Gekröse und in den Lungen bei scrophulöser Diathese. Untersucht man verhärtete Drüsen, so findet man das drüsige Gewebe fast ganz verschwunden, statt desselben eine harte, fast käsige, speckartige Masse von weisser Farbe mit einem festern Überzuge und mit zelligen Streifen in derselben. Ist die Verhärtung schon alt, so bemerkt man, dass diese Substanz in der Mitte weicher, lockerer und oft schon halb aufgelöst ist. Geht sie in Entzündung über, so verwächst die sonst unveränderte Haut damit; sie wird roth, schmerzhaft, bricht endlich auf und es bildet sich ein besonderes Drüsengeschwür (s. Ulcus scrophulosum). Bei der Verhärtung lymphatischer Drüsen werden die Gefässe, Gänge und Canäle derselben eigentlich nicht verstopft, es setzt sich vielmehr eine eiweissartige, allmälig härter werdende Masse zwischen den Gefässen ins Drüsenparenchym ab, die Textur der Drüse wird dadurch verändert, selbst ganz vernichtet und zugleich der Umfang derselben bedeutend vergrössert. Die syphilitischen Indurationen in den Lymphdrüsen unterscheiden sich von den scrophulösen vorzüglich durch ihren Sitz und durch die Zahl, sie kommen am häufigsten in der Leistengegend vor, bilden dann nur Eine Geschwulst, welche empfindlich schmerzhaft ist und schneller und bedeutender in Entzündung übergeht. Cur. Ist die der Indurationen im Allgemeinen mit Berücksichtigung der etwa vorhandenen Dyskrasien. S. Induratio, Bubo, Scrophulosis, Syphilis.

Induratio glandularum salivalium, die Verhärtung der Speicheldrüsen. Sowohl die Parotis, als die Glandulae sublinguales und submaxillares können durch verschiedene Reize in Entzündung und Verhärtung gerathen (s. Inflammatio parotidis). Vorzügliche Ursachen sind: Rheumatismus, Erkältung bei schnellem Witterungswechsel im Frühling und Herbst, zurückgetriebene Kopfausschläge, in seltenen Fällen Syphilis. Häufig

ist eine verkehrte Behandlung des primären Leidens: der Parotitis, zumal der P. metastatica an der Verhärtung Schuld, z. B. zu heftige Blutentziehungen, Kälte, Mercurialia. In andern Fällen geben Speichelsteine und erdige Concretionen in den Gängen der Parotis zu Entartungen derselben Veranlassung. Eine alte Induration der Art zeigt bei der Zerschneidung eine feste, speckartige Substanz, die mit einer faserigen Hülle umgeben und mit vielen erweiterten Blutgefässen durchwebt ist. Die Körner der Drüse selbst sind von jener Masse fest umgeben, und erscheinen von einer scirrhösen Härte. Die Induration der Submaxillar- und Sublingualdrüsen ist häufig mit der Verhärtung der Parotis complicirt und entsteht aus ähnlichen Ursachen, als: Scrophulosis, Syphilis, oft wiederholte Erkältungen und Entzündungen der Drüse, andauernder Speichelfluss, schadhafte Zähne, Caries des Unterkiefers, steinige Concretionen, Exostosen. Cur. Entfernung der zum Grunde liegenden Ursachen, der schadhaften Zähne, der Speichelsteine, Berücksichtigung der Dyskrasie, kräftig zertheilende Mittel, besonders oft wiederholte Brechmittel, zertheilende Pflaster mit Opium und Kampher, anhaltend gebraucht, — diese Dinge sind hier zu berücksichtigen; helfen die genannten Mittel nichts, sind die Entartungen sehr umfangreich und alt, und leidet durch den Druck auf die Nachbartheile der Kranke bedeutend, so bleibt das letzte Mittel die Exstirpation, welche nur unter besondern Bedingungen ausführbar ist. S. Exstirpatio parotidis.

Induratio glandularum sublingualium und *submaxillarium*, s. Induratio glandularum salivalium.

Induratio glandulae thyreoideae, Verhärtung der Schilddrüse. Ist in manchen Gebirgsgegenden ein sehr verbreitetes Übel und macht eine besondere Art des Kropfes aus; s. Struma.

Induratio intestini recti, Verhärtung des Mastdarms, s. Strictura intestini recti.

Induratio ligamentorum, Verhärtung der Gelenkbänder, s. Ancylosis.

Induratio mammae, die Verhärtung der Brustdrüse. Sie ist gewöhnlich nur partiell und entweder die Folge von Mastitis mit darauf folgender Infiltration plastischer Lymphe innerhalb des Zellstoffs, oder sie gehört zu den Infarcten, stellt veraltete Milchknoten dar, und beruht in diesem Falle auf Retention und Stagnation der Milch in den Milchgängen, wobei die flüssigen Theile der Milch resorbirt worden und diese sich verdichtet hat. Die Mastitis nimmt dann gern einen chronischen Verlauf und geht in Induration über, wenn man sie zu streng antiphlogistisch behandelt hat und wenn das Individuum scrophulös ist. Oft tragen Frauen solche Verhärtungen in den Brüsten viele Jahre ohne Nachtheil, tritt aber die Zeit der Decrepität ein, so entkeimen aus jener Basis leicht Scirrhositäten und das Übel kann Gefahr bringen (s. Cancer mammae), zumal wenn die Brustverhärtungen mit der Zeit der Cessatio mensium zusammenfallen und ein verkehrtes örtliches reizendes Verfahren angewandt wird. Cur. Ist die allgemeine der Indurationen. S. auch Abscessus mammae.

Induratio parotidis, s. Induratio glandularum salivalium.

Induratio prostatae, die Verhärtung der Vorsteherdrüse. Dies Übel erregt häufig Harnverhaltung und entsteht am häufigsten im vorgerückten Mannesalter in Folge einer schleichenden chronischen Entzündung, die sehr selten in völlige Zertheilung übergeht (s. Inflammatio prostatae), auch häufig gar nicht einmal erkannt wird. Symptome sind: der Kranke bemerkt tief unten im Becken, im Damme eine unangenehme Empfindung beim Reiten, beim Drucke auf diese Theile, öfteren andauernden Stuhlzwang; es stellen sich dann Harnbeschwerden, Brennen, langes Drängen, Verhinderung des Durchganges und der Ausleerung des Urins ein. Bei der Untersuchung durchs Rectum oder im Damme fühlt man der Länge der Harnröhre nach, da wo diese unter den Schambeinen durchgeht, Geschwulst und Härte; ein Druck verursacht dem Kranken Schmerz. Bei Zunahme des Übels tritt oft gänzliche Harnverhaltung ein. Beim Einführen

des Katheters bemerkt man dann unter den Schambeinen ein Hinderniss, was nur bei mehreren Wendungen der Spitze des Katheters nach oben oder nach den Seiten gehoben wird. Vermehrt werden die Beschwerden nach starken Körperbewegungen, nach Excessen im Trinken und in Venere. Die Harnbeschwerden entstehen allmälig, sind mit Schleimabgang und mit Hämorrhoiden verbunden; der Harn fliesst leichter, wenn der Kranke nach vorn gebeugt urinirt, auch durch einen Druck auf die Blasengegend; die Zeichen der entzündlichen oder krampfhaften Harnverhaltung fehlen. Die Grösse der indurirten Prostata variirt von der einer Nuss bis zu der eines Hühnereies, sie wird entweder in eine käse- oder speckartige Masse umgeändert oder in eine faserige, körnige, mit Steinen, knorpelartigen Massen, auch mit Gruben und Höhlen versehen. Häufig ragt ein Theil der Drüse bis in den Blasenhals und dehnt die Wand desselben da aus, die Harnröhre selbst ist aber höchst verengert und die Harnröhrenöffnung schief geschlängelt, gekrümmt; im höchsten Grade geht die Drüse in Exulceration über, verwächst mit den benachbarten Theilen oder wird in eine einzige Höhle umgewandelt, in welcher Eiter, Schleim und Steine vorhanden sind. — Ursachen. Ausschweifungen in Venere, öfter erlittene und schlecht behandelte Gonorrhöen, zumal bei Personen, die an Hämorrhoiden, Gicht und Stein leiden, vieles Sitzen oder Reiten, alles was Entzündung der Harnwege erregt (s. Inflammatio prostatae). Cur. Kräftige innere und äussere Resolventia, vorzüglich Salmiak in grossen Gaben, Alkalien, Hyoscyamus, Calendula, und wenn diese Mittel nichts helfen, Antimonialia und Mercurialia innerlich gereicht. Äusserlich nützen Einreibungen von Unguent. mercuriale, Unguent. hydriodic., warme Bäder, dabei Berücksichtigung des Hämorrhoidalzustandes, Vermeidung aller Reizungen in der Prostata, Enthaltung des Weins und Coitus, des anhaltenden Reitens. Oft bleibt alle Hülfe vergebens und die Verhütung des Übels durch zweckmässige Behandlung der Prostatitis ist daher von der grössten Wichtigkeit. S. Inflammatio prostatae.

Induratio pylori, s. Inflammatio ventriculi.

Induratio telae cellulosae, die Verhärtung des Zellgewebes. Das Übel kommt in zweierlei Formen vor, entweder als chronisches Übel bei Erwachsenen, oder als eigenthümliche Krankheit der Neugeborenen. Wir betrachten daher hier beide Formen besonders.

1) *Induratio chronica adultorum.* Das Übel hat mit der Zellgewebsverhärtung Neugeborener in mancher Hinsicht Ähnlichkeit, doch ist die Farbe der Haut nicht rothgelb oder hochroth, sondern blass, weiss, das Zellgewebe hart, wie Holz, nicht schmerzhaft, verursacht aber Unbeweglichkeit der Theile; die Temperatur der Haut ist kalt. Die Krankheit wird nur selten beobachtet. In seltenen Fällen fand man bei Brustkrebs und scirrhösen Achseldrüsen das Zellgewebe des Arms bis zu den Fingern verhärtet, die Haut überall gespannt und von weisser Farbe, ähnlich der Elephantiasis. Vielleicht ist mit diesem Leiden die Phlegmatia alba dolens verwandt, die ja auch zuweilen bei Männern und ausser dem Wochenbette der Frauen vorkommt. Ursachen. Schnelle Veränderung der Temperatur, starke Erkältung, wodurch das Hautnervensystem vielleicht gelähmt und der feuchte thierische Dunst und das Fett im Zellgewebe wegen des verminderten Nerveneinflusses, und des krankhaft hervortretenden Chemismus in eine wachsartige Beschaffenheit verwandelt wird, wie Wachs gerinnt und erhärtet. *Henke* sah einen Fall der Art, der durch das Liegen auf einer kalten feuchten Fläche plötzlich entstanden war. Ich beobachtete einen ähnlichen, wo das Übel bei einem flüchtigen Vagabonden sich eben so plötzlich zeigte, nachdem er ohne hinreichende Kleidung bei kaltem regnichtem Wetter im November eine Nacht im Walde auf feuchter Erde geschlafen hatte. Einige beschuldigen auch Scrophulosis und Syphilis als Ursache des Übels. Cur. Die Heilung ist sehr schwierig, ist es noch frisch, so nützen kräftige erhitzende Diaphoretica z. B. mein Pulvis sudorificus anticontagiosus (s. Diaphoretica); ist es älter, so hat man Antimonialia, Mercuria-

lia, selbst die Hungercur oft vergebens angewandt, doch ist das Decoct. Zittmanni in einigen Fällen von Indurationen mit günstigem Erfolge gereicht worden (*Nicolai*).

Induratio telae cellulosae neonatorum, die Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen, die häufig mit Icterus und nur selten mit Erysipelas complicirt vorkommt. Dieses gefährliche Übel, welches jährlich in Frankreichs Findelhäusern mehrere hundert Kinder hinrafft, hat folgende Zeichen: Gewöhnlich zwischen dem ersten und fünften, seltener am vierten als am ersten Tage der Geburt, zeigt sich zuerst an den Waden und am Oberarme, an den Wangen und Genitalien eine harte, farblose Stelle im Zellgewebe, welche sich allmälig ausbreitet; nach wenigen Tagen bemerkt man bald eine rothgelbe, selbst hochrothe oder dunkelrothe Farbe der Haut; die Theile fühlen sich kalt und gespannt an und sie werden schon nach wenigen Stunden quittengelb oder violett; sie werden hart wie Holz, der Fingerdruck bringt keine Grube hervor, aber statt der violetten Farbe zeigt sich momentan eine gelbliche (*Heyfelder*), und die Muskeln lassen sich nicht verschieben; später wird die Haut lederartig, die Glieder werden krumm die Hand- und Fusssohlen sind erhaben und aufwärts gezogen, die Genitalien ödematös geschwollen, die Kinder liegen betäubt, athmen ängstlich, winseln und schreien mit feiner Stimme, alle Körperbewegungen sind erschwert, sie schlingen mit grosser Anstrengung, sie vertrocknen wie Mumien, und der Tod folgt in wenig Tagen, ohne dass Zeichen von irgend einem Fieber oder einer Entzündung stattgefunden hätten; denn der Puls ist anfangs langsam und schwach und später gar nicht zu fühlen, der Urin ist hell und weiss, wird sparsam abgesondert, der Stuhlgang ist träge. Die meisten Kinder sterben am siebenten Tage unter allgemeinen Krämpfen und Trismus. Schlechtes, nasskaltes Wetter befördert den Tod. Ursachen sind schlechte Pflege, Mangel einer gesunden Muttermilch, schlechte Nutrition, wozu auch der bei solchen Kindern gefundene sehr kurze Darmcanal beitragen mag (*Léger*), kalte Luft; kleine, schwächliche Kinder haben die meiste Prädisposition zu diesem Übel, dessen nächste Ursache in schlechter Nutrition und Sanguification (nicht in Entzündung) gesucht werden muss, indem sich eine gelbe coagulationsfähige Flüssigkeit im Blute bildet, sich ausscheidet und ins Zellgewebe ergiesst, wo dieselbe hart wird, woran auch die grosse Leber ihren Antheil hat. Häufig fand man bei solchen Kindern auch den Botallischen Gang und das eirunde Loch offen. Cur. Am besten ists, durch gute Pflege, Wartung und durch die fortgesetze Ernährung mittels der Muttermilch das Übel zu verhüten. 2) Ist es schon da, so wende man Reiben mit Flanell, Seifenbäder, Einhüllen der Kinder in Flanelldecken, aromatische Bäder, Dampfbäder, bei robusten Kindern Blutegel an die Brust an, doch mit Vorsicht (*Paletta* und *Billard* riethen in Folge ihrer einseitigen Theorie allgemeine Blutausleerungen an, wornach die daran leidenden Kinder im Findelhause zu Bordeaux ungewöhnlich schnell starben), gebe innerlich ein Laxans aus 4 Gran Rheum und ebensoviel Magnes. carbon., auch wol etwas Kerm. mineral., dreimal täglich ½ Gran (*Auvity*, *Paletta*), versuche innerlich kleine Gaben von Acid. oxymuriat. in Decoct. althaeae (*Heyfelder*), im frühen Stadium Spirit. Mindereri, Liquor. c. c. succ., Vin. stibiat. (*Nicolai*) u. s. w. In der Regel sterben dennoch mehr als die Hälfte der Befallenen, (s. *Richter's* Spec. Therapie. Bd. 3. *Henke*, Krankheiten der Kinder Th. 1. *Hufeland's* Journ. 1810. Octbr. *Heyfelder*, Beobacht. über die Krankheiten der Neugeborenen. Leipz., 1825. S. 22 u. f. Archives générales de médecine. Octbr. 1824, p. 241).

Induratio testiculi, Verhärtung des Hoden. Ist die Folge acuter oder chronischer Entzündungen des Testikels. S. Inflammatio et Cancer testiculi.

Induratio tonsillarum, Verhärtung der Mandeln. Sie kommt häufig vor, weil die Schleimdrüsen und Schleimoberflächen derselben mehr eine chronische, schleichende, als eine heftig synochische Entzündung bedingen, und die Geschwulst sich nicht vollkommen zertheilt. Die Verhärtung

wird durchs Gesicht und Gefühl erkannt. Man lässt den Kranken eine tiefe Inspiration machen, worauf das Zäpfchen sich in die Höhe zieht, die Zunge und Zungenwurzel aber heruntergedrückt werden, wo man dann die schon längere Zeit verhärteten, unebenen, mit kleinen Gruben besetzten, oft gerötheten oder mit Schleim überzogenen Mandeln zu beiden Seiten des hintern Gaumensegels erblickt. Der Kranke hat ausserdem häufig an Angina tonsillaris gelitten. Bei grosser Geschwulst bemerkt man beschwerliches Schlingen, undeutliche Sprache mit Nasenton, öfteres Räuspern, und die Mandeln sind deutlich auch von Aussen zu fühlen. Die vorzüglichsten Ursachen sind rheumatische und katarrhalische; auch zuweilen Scropheln und Syphilis. Unter den resolvirenden Mitteln sind äusserlich Mercurialia, Iodsalbe, Elektricität, innerlich oft wiederholte Brechmittel und die gegen die Dyskrasie nöthigen Mittel zu empfehlen (s. Angina scirrhosa). Helfen diese nichts und ist das Übel schon alt, so müssen die Mandeln durchs Messer oder die Scheere exstirpirt werden. S. Exstirpatio tonsillarum.

Induratio ventriculi, s. Inflammatio ventriculi.

Induratio vesicae urinariae, die Verhärtung der Urinblase, s. Cystostenochoria.

Inertia, Trägheit, Mangel an Contractilität, Schwäche, sowol irritable als sensible, irgend eines Theils; z. B. des Uterus bei paralytischen Blutungen. Bezeichnender ist das Wort Atonia (s. d.).

* **Infarctus**, Anfüllungen, Ausfüllungen, Stockungen, Infarcten, auch wol *Obstructiones viscerum, Stagnationes, Physconia emphractica* genannt. Sind das Product stockender, zum Theil degenerirter Säfte: des Blutes, der Galle, des Schleims, in Folge von Cachexia atrabilaris und zu träger Circulation im Darmcanal (s. Haemorrhagia ventriculi). Symptome sind: blasse, fahle Missfarbe des Gesichts, trübe, bläuliche, gelbliche Farbe des Weissen im Auge, etwas Fremdes, Tiefsinniges, Verzagtes, Ängstliches oder Wildes im Blicke, in den Gesichtszügen, überhaupt Disharmonie zwischen der Physiognomie und dem wahren Charakter und Temperamente des Kranken, ein Etwas, das sich eher wahrnehmen als beschreiben lässt (*Consbruch*), dyspeptische Beschwerden aller Art, in Folge beeinträchtigter Reaction des Magens auf die Speisen, gestörter Thätigkeit der Leber und Milz; periodisch erscheinende Hautausschläge, Psydracie, Urticaria; Anomalien in der Blutcirculation, Congestionen, gestörte Geschlechtsverrichtungen, Neurosen, besonders Hypochondrie, Magenkrampf, Hysterie, selbst Seelenstörungen, in Folge der durch die Infarcten erhöhten Reizbarkeit zuerst des Abdominalnerven-, consensuell auch der übrigen Theile des Nervensystems; Schwäche und Schlaffheit der Reproduction, voller, teigiger, gespannter Unterleib, schleimig belegte Zunge, und daher mit den im Blute etwa befindlichen Schärfen oft Gicht und Rheuma, endlich Schleim- und blutige Hämorrhoiden, auch Schleimflüsse aus den Urin- und Geschlechtsorganen, Schleimerbrechen, schleimige Durchfälle. Diagnose. Die Infarcten werden erkannt durch die eben geschilderte Physiognomie, zumal wenn gleichzeitig Hypochondrie, Hysterie, Hämorrhoiden, Asthma, Gicht, Rheuma, Ausschläge, Dyspepsie etc. da sind. Die Diagnostik der blutigen Infarcten, deren wahre Beschaffenheit *Marcard* (Beschreib. v. Pyrmont. Bd. II. Cap. 5) schön erörtert hat, ist wenig oder gar nicht von der Diagnostik der Infarcten im Allgemeinen verschieden, von dem aufmersamen Beobachter jedoch oft durch Hämorrhoidalaffectionen, Unordnungen im Blutumlaufe, durch die Euphorie bei einem etwa entstehendem Blutflusse, weniger durch die beschriebene Physiognomie zu erkennen. Stattfindende chronische Blennorrhöen deuten auf Schleiminfarcten, Gallensteine und icterisches Ansehn auf Galleninfarcten. Die blutigen Infarcten finden sich am häufigsten bei sanguinisch-cholerischem, die schleimigen bei phlegmatischem Temperamente, auch sichert die Berücksichtigung der Gelegenheitsursachen die Diagnose, indem manche mehr diese, manche mehr jene Art der Infarcten begünstigen. Ausgänge. Häufig

erfolgt die Entleerung der Gallen- und Schleiminfarcten durch Erbrechen oder Stuhlausleerung als Massen in röhrenförmiger Gestalt, die nicht immer Producte, sondern oft auch Ursache der Krankheit sind (*Kämpf*), indem die galligen Infarcten von ihrem ursprünglichen Sitze (s. unten) durch einen gesteigerten Act der Secretion gleichsam ausgestossen werden, in die Gallenblase und von da in den Darmcanal gelangen, was bei den schleimigen unmittelbar durch Ausscheidung aus den Gefässen, aus dem Blute der Fall ist, worauf dann mit Nachlass aller Beschwerden Genesung folgt, sowol durch Natur-, als durch Kunsthülfe. Die blutigen Infarcten entleeren sich per anum in der Form einer Febris atrabilaris, eines Hämorrhoidalflusses, der Melaena, indem sich die ausgedehnten Gefässwandungen öffnen, erweitern, zerreissen, oder auch das Blut durchschwitzt. Bei Anhäufung des Blutes im obern Theile des Darmcanals ergiesst es sich oft in die Leber oder Milz, die die Lebersubstanz durchdringenden Pfortaderäste erweitern sich und lassen die Stockungen so in die Lebergänge gelangen, wo sie sich mit Gallenstoff vermischen und ein schwarzbraunes, in vielen Abstufungen und Tinten variirendes Colorit annehmen. In die Milz gelangen die Infarcten durch die Vena lienalis; sie erzeugen hier Verstopfungen der Gefässe, behinderten oder völig aufgehobenen Rückfluss des Blutes durch die Venae breves, daher Stockungen, Auftreibungen der Venen des Magens, namentlich des Saccus coecus und, wenn die Ausdehnung die Kraft der Venenwände überwältigt, Entleerung der blutigen Stockungen durch Blutbrechen. Ausser den angegebenen heilsamen Ausgängen entstehen in Folge der Infarcten mitunter auch Physconia hepatis, lienis, mesenterii, pancreatis, renum, uteri, ovariorum, Induration dieser Theile, chronische Entzündung, Exulceration mit Febris hectica und endlich Hydrops, welche dann meist immer den Tod herbeiführen. Ursachen sind: 1) Erschlaffung der Gefässe aus Mangel an Reizbarkeit ihrer Wandungen, entstanden in Folge eines nicht hinlänglich reizenden Blutes oder solcher anderer Säfte (venöse Dyskrasie), oder das Blut ist normal, aber der Einfluss des Nervensystems ist zu gering, zu schwach, dass sich die Gefässe nicht gehörig contrahiren und der Blutumlauf träge wird, oder weil die Gefässwandungen zu schwach, ihre Fasern zu zart sind, oder weil Reizlosigkeit und Erschlaffung des ganzen Organismus stattfindet, als Folge übermässiger Geistes- und Körperanstrengungen, Mangel an guter leichtverdaulicher, nicht zu reizender Kost, an guter Digestion, Nutrition, Chylus- und Blutbereitung, oder entstanden durch starken Blutverlust, durch jeden übermässigen Verlust der Säfte, durch unreine Luft, Kummer, Gram, Sorgen, Trunksucht etc. 2) Erweiterung der Gefässe als Folge jener Erschlaffung, entstanden entweder schnell durch eine gewaltsame Ursache, durch einen plötzlichen übermässigen Andrang der Säfte, z. B. bei mechanischen Verletzungen, Sturz, Commotio, oder langsam durch allmäligen, oft wiederholten Druck der Säfte, Druck auf die Blutgefässe in einzelnen Theilen. 3) Theilweise Verengerung der enthaltenden Theile, entweder Folge vorhergegangener Entzündung mit kritischer Ausschwitzung gerinnbarer Lymphe und Verdickung der Gefässwandungen, oder Folge krampfhafter Verschliessung oder Verengerung des Lumens der Gefässe. 4) Allgemeine Vollblütigkeit oder örtliche Congestion, Plethora abdominalis in Folge eines zu luxuriösen Lebens; Mangel an Bewegung, an Befriedigung des Geschlechtstriebes, Druck auf den Unterleib, Krummsitzen, unterdrückte habituelle Blutflüsse (s. unter Haemorrhagia ventriculi d. Art. Plethora abdominalis). 5) Übermässige Tendenz des Blutes zur Gerinnung als Folge einer Präponderanz des Faserstoffes in demselben, oder einer Neigung desselben, sich in seine Bestandtheile zu zersetzen; im erstern Falle hervorgerufen durch den überwiegenden Genuss animalischer Kost, im letztern durch vorhergegangene entzündliche Krankheiten bei gleichzeitigem Lentor der Gefässe. 6) Verschleimung des Blutes als Erzeugniss des Genusses von vielen thierischen oder Pflanzenschleim enthaltenden Speisen, z. B. von jungem Fleische, manchen Fischen, Austern, Muscheln, Schnecken, von mehligen, schleimigen, zuckerstoffhaltigen Vegetabilien, kurz Alles, was

Blennorrhöe befördert: kindliches Alter, Würmer, Aufenthalt in Unreinlichkeit und schlechter Luft. 7) Zu copiöse Gallenbereitung, veranlasst durch epidemische Luftbeschaffenheit, durch grosse Hitze, durch zu reichliche reizende, erhitzende Kost, heisse Weine, Gewürze etc., durch Gemüthsaffecte, Zorn, unterdrückten Ärger etc. 8) Verdickung der Galle durch zu trockne, feste Kost, durch Mangel an Trinken von Wasser etc. Alle diese genannten Momente erzeugen die Infarcten nicht einzeln für sich, sondern nur die Verbindung und das gleichzeitige Zusammenwirken mehrerer derselben, welche Stockungen bald Hypochondrie bis zur Melancholie, bald materielle Hysterie, bald Hämorrhoiden erregen, die als öftere Folgekrankheiten der Infarcten beobachtet werden, wobei dann die erbliche oder erworbene Anlage, Alter, Geschlecht, Lebensart, Klima etc. noch concurriren (s. Hypochondria, Hysteria, Haemorrhoides). Die *Infarctus biliosi*, jene grünlich-gelben, hell- oder dunkelbraunen, meist mit Schleim überzogenen Massen in den Gallengängen oder Pfortadersystem, sind Product einer krankhaften Lebersecretion oder Folge einer durch irgend eine Ursache gehinderten Excretion der schon abgesonderten und durch den langen Aufenthalt in der Leber degenerirten Galle. Ist ersteres der Fall, so war schon im Pfortadersystem durch Stockung, träge Circulation und dadurch gesetzte anfangende Entmischung des Venenblutes die Secretion krankhafter Galle bedingt und vorbereitet; die Stockungen der verdorbenen zähen Galle in den Lebercanälen verhindern wieder die Excretion der nachher abgesonderten Galle und nehmen daher an Umfang stets zu. Die blutigen Infarcten (*Infarctus sanguinei*) sind aus verdicktem, geronnenem, gleichsam verkohltem Blute von schwarzer Farbe zusammengesetzt, sind leicht auflösbar und daher leicht auszuscheiden, manchmal auch durch coagulable Lymphe des Blutes, durch dessen Zersetzung in seine Grundbestandtheile entstanden; sie bilden anfangs weiche, zertheilbare Massen, späterhin bei längerm Aufenthalte in den Gefässen auch wol häutige, polypöse Concremente, in letzterm Falle sind sie sehr bös, schwer auflöslich, schwer auszuführen, und letzteres nur unter den heftigsten Zufällen. Sie sind das Product einer Entmischung und Entartung des venösen Blutes im Pfortadersystem, aber auch in den übrigen Venenstämmen; eine häufige Folge der jetzt die Grundlage so vieler chronischen, als Neurosen erkannten Übel bildenden krankhaft erhöhten Venosität, beruhend auf einer nicht hinlänglich reizenden Qualität des zu sehr mit Kohlen- und Wasserstoff überladenen Venenblutes. Die schleimigen Infarcten (*Infarctus pituitosi*), die die geringsten Beschwerden erregen, sind Product eines abnormen Bildungsprocesses im arteriellen und venösen System, der sogenannten Verschleimung des Blutes, der venös-pituitösen Dyskrasie (s. Blennorrhoea). Cur. Wir haben hier zwei Indicationen: 1) Mobilmachung, Auflösung der Infarcten, und 2) Entleerung derselben aus dem Körper. Die erste Indication gelingt am besten, wenn wir die Cur im Frühling oder Sommer beginnen. Zu diesem Zwecke dienen bei vorhandenen gastrischen Reizen zuerst Emetica, Laxantia, bei erhöhter Empfindlichkeit des Darmcanals mit interponirten Antispasmodicis und absorbirenden Mitteln: Magnesia, Oculi cancror. etc.; alsdann dienen Resolventia; zugleich achten wir darauf, ob schon Spuren von Infarcten abgehen. Bei Infarctus biliosi dienen Kali tartaricum, sulphuricum, aceticum, Karlsbad, Ems, Obersalz-, Eger-, Mariakreuzbrunnen, Molken, frisch ausgepresste Kräutersäfte und Extracte von Gramen, Taraxacum, Saponaria, Fumaria, Chelidonium, Trifolium, in aromatischen Wassern, Sapo medicatus, stibiatus, guajacinus, Liquor sap. stibiati, Fel taur., Aloë, Tart. emeticus, jene Extracte in grossen, letztere Mittel in kleinen Gaben. Bei schleimigen Infarcten nützen Asant, Gummi ammoniac., Galban., Salmiak, Natr. sulphuric., Magnes. sulphurica, Rad. senegae, squillae, Kalomel, Sulph. aurat., Tart. emeticus in refr. dosi, Egerbrunnen. Bei blutigen Infarcten passen mitunter Aderlässe, Blutegel, ausserdem die obengenannten Extracte, Salze und Mineralwässer, die Molken, bei gleichzeitiger Hysterie der Borax, nebenbei Asa foetida, Gummi ammoniac., galban., Extr. tarax., chelidon., mit

etwas Aloë (s. Hysteria und Atra Bilis); desgleichen Flor. chamomill., arnicae, aber nie Opium; äusserlich Einreibungen in den Unterleib von Ol. hyoscyami und Linim. volat. camphorat. Bei Torpor dienen äusserlich das Reiben und Frottiren des Unterleibes mit Flanell, mit der Fleischbürste (s. *J. Bacot*, Beobachtungen über den Gebrauch und Missbrauch des Frottirens etc. A. d. Engl. Wien, 1826), Seifen- und Schwefelbäder, erwärmte Seebäder. Unter allen äusserlichen Mitteln werden aber von *Schnaubert* u. A. die sogenannten Visceralklystiere nach *Kämpf's* Methode als am wirksamsten empfohlen. Sie verdienen dies auch mit vollem Rechte; nur müssen sie anfangs nicht zu heiss, nicht über 30 Grad R., seyn, und späterhin immer etwas kühler angewandt werden; die Masse der Klystierspecies, deren Wahl sich nach den innern Mitteln richtet, darf nicht mehr als 2—4 Unzen betragen. In den meisten Fällen reicht man ein Klystier des Morgens früh, nüchtern, bei Reizbaren erst einige Zeit nach einem mässigen, angemessenen Frühstück, bei Torpiden giebt man täglich 2—3 Klystiere und setzt reizende, erregende, stärkende Mittel zu, bei hoher Reizbarkeit der Organe dient kaum täglich ein Lavement, anfangs selbst mit Zusätzen von beruhigenden Mitteln. *Berends* empfieht zu gewöhnlichen Visceralklystieren: ℞ *Furfur. tritici* ℥j, *Taraxaci totius* ℥jjj, *Coq. in aq. comm.* ℥xvj *ad col.* ℥vjjj. *Sub fin. coctionis adde Flor. chamomill.*, *Rad. valerian.* ana ʒjj. Col. Zuweilen setzt man Sapo, Asa foetida, Gummi ammoniacum hinzu: der Kranke muss eine reizlose, nährende Diät halten, sich viel bewegen und mitunter die Cur 14 Tage und länger unterbrechen (*Consbruch*). ℞ *Rad. et Herb. taraxaci* ℥j, *Sapon. venet.* ℥ß, *incis. coqu. in q. s. ut rem.* ℥vjjj. *Col.* S. Zu 2—3 Klystieren. Die ursprüngliche Vorschrift von *Kämpf* ist diese: ℞ *Herbar. resolvent. incis.* ℥j—℥jß, *Furfur. tritic. Manip.* j. *Infund. Aq. pluvial. frigid. seu Aquae calcar. ustae* ℔jß. Stet per noct. vase ferreo s. fictili in cinere calido ut digeratur; evaporetur tunc matutino tempore proximo ignem augmentando ita, ut post expressionem digesti per laneam paululum minus quam $^2/_3$ totius digesti supersit. Späterhin passen oft Klystiere aus Anagallis und Arnica (*Kämpf*), *Thilenius* fand Aq. laurocerasi sehr wirksam, *Schnaubert* bei den Infarcten Hysterischer statt der Klystiere Injectionen in die Vagina von gelind nervenreizenden auflösenden, beruhigenden Mitteln in kleinen Quantitäten, worauf jedesmal nachher die Mutterscheide einige Zeit verschlossen werden muss. — Die zweite Indication, betreffend die Entleerung der aufgelösten Infarcten, erfordert eine genaue Untersuchung, ob letztere mehr nach Oben oder Unten turgesciren. Im erstern Falle, bei Druck in den Präcordien, bitterm, saurem, fadem Aufstossen etc., geben wir ein Vomitiv aus Tart. emeticus und erst später interimistisch Laxantia; im letztern Falle, bei aufgetriebenem Unterleibe, Schneiden, Poltern in den Gedärmen, freiwilligen Diarrhöen, passen Laxanzen aus Kalomel, Rheum, Senna, bei bedeutendem Torpor aus Jalape, Aloë; immer sind sie aber nur von Zeit zu Zeit anzuwenden neben dem anhaltend fortgesetzten Gebrauche der gelindern Resolventia; und wo organische Fehler des Unterleibes obwalten, vermeide man alle drastische Mittel gänzlich. Nach Ausleerung der Infarcten dienen zur Hebung der Erschlaffung und Erweiterung der Gefässe, als des primären Sitzes des Übels, Tonica: Cort. chinae, cascarill., angusturae, Winteran., Rad. rub. tinct. Martialia, Pyrmont, Tinct. aloës, rhei in kleinen Dosen und mit Elix. acid. Halleri, bei Erschlaffung der Schleimsecretionsorgane besonders Columbo, Senega mit Cascarilla, China u. dergl. (s. Blennorrhoea ventriculi et intestinorum). — Das Regimen betreffend, dienen während der Cur leicht verdauliche, nicht blähende Speisen, mehr Vegetabilien: Mohrrüben, junges zartes Gemüse, Blumenkohl, die leichtern Fleischarten nur in kleinen Portionen, wenig und selten Wein, zum täglichen Getränk viel kaltes, reines, frisches Quellwasser, bei grosser Reizbarkeit der Organe nährende, reizlose, demulcirende Speisen: Reis, Graupen, Grütze, leichte Fleischsuppen, weichgesottene Eier, zum Getränk Selter-, Fachinger-Wasser mit Zucker, Citronensäure, viel Zuckerwasser, Wasser mit etwas Elix. acid. Halleri. Bei Wallungen, Con-

gestionen vermeide man den Aufenthalt in stark geheizten Wohnzimmern, schlafe in einer kalten Kammer. Bei Torpor des Darmcanals und Reizlosigkeit des Nervensystems dienen reizende, gewürzhafte, mehr animalische Speisen, guter, alter Wein, überhaupt die Diät wie bei Hypochondrie (s. *Kämpf's* Abhandl. über die Krankheiten des Unterleibes. Leipzig, 1786. *H. M. Marcard,* Beschreibung von Pyrmont. Bd. II. Cap. 5. *H. Schnaubert's* Beiträge zur Erkenntniss des Wesens der Hypochondrie und Hysterie, und deren richtige Behandlung. Eisenberg, 1827). *C. A. Tott.*

Infectio, die Ansteckung. Man versteht hierunter theils die Mittheilung eines Contagiums, theils die dabei stattfindenden organischen Vorgänge, und in diesem Sinn ist Infection und Contagion eins. Einige Ärzte verstehen indessen unter ersterer nur die Mittheilung eines Miasma. S. Contagium und Miasma. Eine höchst geistreich geschriebene, sehr lesenswerthe hieher gehörige Schrift ist: *Eisenmann,* die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Methode. Erlangen, 1835.

Infibulatio, s. Fibulatio.

Infiltratio. So nennt man das Extravasat einer tropfbaren Flüssigkeit ins Zellgewebe oder in das Parenchym der Eingeweide (nicht in grössere Höhlen). Von Blut und Lymphe nennt man das Extravasat *Ecchymoma,* von Urin, Eiter, Serum und Milch aber Infiltration. S. Ecchymoma, Extravasatio.

Infiltratio melanotica, s. Melanosis.

Inflammatio, *Incendium, Phlogosis, Phlegmone, Phlegmasia, Hyperhaematosis, Phleboplerosis ecphractica, febrilis* (*Harless*), die Entzündung, die Inflammation. Ohne mich auf die zahlreichen, zum Theil sehr gelehrten Definitionen über die Natur und das Wesen der Entzündung, von den frühern Zeiten der Arznei- und Wundarzneikunst an bis auf die neueste Zeit, einzulassen, ohne der vielen Subtilitäten und Inconsequenzen zu gedenken, die man in dieser Hinsicht bei den Autoren findet und welche den ausübenden Heilkünstler leichter verwirrt machen, als dass sie ihm nützen, nenne ich Entzündung mit jedem Praktiker und unsern Alten denjenigen krankhaften Zustand irgend eines oder mehrerer innerer oder äusserer Theile, Organe oder Systeme des menschlichen Körpers, welcher sich der Regel nach durch Geschwulst, widernatürliche Röthe, solche Wärme, durch Schmerz (durch Tumor, Rubor, Calor, Dolor der Alten) und nicht selten durch Fieber zu erkennen giebt, und wobei der Lebensprocess und die Plasticität des Blutes, wenn auch nicht immer im ganzen Organismus, doch wenigstens im leidenden Theile erhöhet sind, und zwar anhaltend, mit Intensität und Dauer, nicht vorübergehend, wie dies bei der activen Congestion, beim erhöhten Turgor vitalis und bei der sogenannten entzündlichen Reizung, (*Irritatio*), welche häufig die Vorläufer ächter Entzündungen sind, der Fall ist. Da alle Organe des Körpers, die Epidermis, die Haare und Nägel ausgenommen, entzündet werden können; da jedes Organ vermöge seiner eigenthümlichen Structur, Bauart und besondern Function, also in anatomischer und physiologischer Hinsicht, seine eigenthümliche, in Rücksicht auf den Gesammtorganismus individuelle Bedeutung hat; so sieht man leicht ein, und die treue Naturbeobachtung bestätigt es hinlänglich, dass auch eine und dieselbe pathologische Affection, die dem Wesen nach nur Eins ist, ebenso viele Verschiedenheiten, Formen und Modificationen im Pathologischen hervorbringen müsse, als es anatomische und physiologische Unterschiede derjenigen Organe giebt, die davon ergriffen worden sind. Demnach ist auch die Entzündung, obgleich dem Wesen nach nur Eins, höchst verschieden nach Verschiedenheit des leidenden Organs oder Systems; und deshalb muss jede Nosographie, jede Beschreibung und Definition der Entzündung im Allgemeinen mehr oder weniger mangelhaft und für den Prakti-

ker ungenügend ausfallen. Denn wie gross ist nicht der Unterschied in den Symptomen und dem Verlauf zwischen Nephritis und Encephalitis, zwischen Gastritis und Laryngitis, zwischen Pneumonie und Psoitis, zwischen Myositis, Neuritis, Hymenitis, Adenitis u. s. f.? Ich könnte daher in diesem der Praxis gewidmeten Werke vielleicht ebenso, wie der verdienstvolle *S. G. Vogel* in seinem Handbuch der praktisch. Arzneiwissenschaft. Th. 4., das Allgemeine der Entzündungen ganz mit Stillschweigen übergehen und gleich mit Beschreibung einer oder der andern speciellen Inflammation den Anfang machen, wenn ich nicht befürchtete, dadurch zu öftern Wiederholungen genöthigt zu werden, die gleich langweilig für den Autor, wie für den Leser sind. Ausserdem leben wir leider in einer Zeit, wo eine neuere unheilbringende Schule, deren Einfluss auf einen grossen Theil deutscher und ausländischer Ärzte, besonders der jüngern, von Wichtigkeit geworden, allenthalben Entzündung wittert, und mit einer unglaublichen Consequenz vampyrartig den armen Kranken mit so vielen Aderlässen und Blutegeln zusetzt, dass diese nur selten an der Krankheit, dagegen häufig an der Haematomanie der Ärzte Todes verbleichen. Es ist unglaublich, wie unsinnig junge deutsche Ärzte hier mit der öfter wiederholten Application der Blutegel in grosser Zahl verfahren, nachdem manche einsichtsvolle französische Ärzte *Broussais* und sein System, was Deutschlands scharfsinnige Ärzte so gründlich widerlegt haben, längst als unvollkommen und unsinnig erkannten und am Krankenbette nach rationelleren Grundsätzen handelten. Aber dennoch ist in Frankreich, besonders in den Hospitälern, der Missbrauch der Blutegel noch immer an der Tagesordnung, weil man den Begriff der Entzündung zu weit ausdehnt, jede Reizung (Irritation) Phlegmasie nennt und sogar von transitorischen, oft nur einen Tag dauernden Entzündungen (Phlegmasies transitoires, éphémères!!!) redet, weil die Blindheit, womit jene Blutsauger geschlagen sind, so weit geht, dass weder ein graciler, zarter Körper, noch die sichtbarste Schwäche des Kranken, noch der leere Puls, die wahre Adynamie und die falsche, scheinbare Plethora mit dünnflüssigem, gleichsam gasartig ausgedehntem Blute etc., sie eines Andern belehren kann. Noch im Jahre 1829 wurden in dem Hospital Maternité mehrere zarte Wöchnerinnen, die an Febris puerperalis litten, auf solche Weise geopfert (vgl. *Tonellé* in Archiv. générales de Médecine T. XXIII. März u. April). Im Maistücke dieses Journals S. 41 heisst es: „Les applications de sangsues se faisaient constamment sur le ventre, au nombre de quarante, quelquefois même soixante, et frequemment elles etaient répétées le soir et le lendemain, si l'amélioration n'etait pas évidente; il arrivait ainsi très-souvent qu'on en employait plus de deux cents (!!!) chez la même malade (Kindbetterin) dans l'espace de trente-six ou quarante-huit heures.“ Trotz des so häufig schon am dritten Tage erfolgten Todes blieb man sich doch im Blutentleeren consequent. Dem ruhigen erfahrnen deutschen Arzte schaudert die Haut beim Lesen solcher Krankengeschichten, wo der Blutwahnsinn noch täglich seine Opfer fordert. Solche und viele andere Bemerkungen gehören gerade in ein Handbuch für Praktiker, wo sie im Capitel über Entzündungen im Allgemeinen am besten Platz finden; sie sind von Wichtigkeit besonders für diejenigen Ärzte, die an Autoritäten kleben. Allen jenen Haematomaniacis will ich folgende Worte des erfahrnen *S. G. von Vogel* (s. dess. Handbuch Th. 4. Vorrede S. 1), hervorgegangen aus treuer Naturbeobachtung am Krankenbette, ins Gedächtniss rufen: „Die Lehre von den innern Entzündungen und ihrer Behandlung ist unstreitig eine der wichtigsten in der ganzen Therapie. Es giebt wenige Krankheiten, wobei es so sehr auf eine prompte und zugleich treffende Beurtheilung und Behandlung ankommt, als diese. Je regsamer von der einen Seite in denselben die Thätigkeit der gereizten Natur ist, desto leichter erhalten ihre Wirkungen daher eine schneller oder später sehr gefährliche zweideutige Richtung, und desto mehr Aufmerksamkeit wird von Seiten des Arztes erfordert, das Übermass dieser Wirksamkeit zur rechten Zeit dergestalt zu mässigen, dass der heilsame Zweck, welcher oft so leicht durch etwas Zu Viel verfehlt

wird, erfüllt werden möge. Ebenso bedenkliche und noch bedenklichere, obgleich nicht so auffallende Rollen spielen von der andern Seite die Entzündungen bei mangelnder Thätigkeit der Natur und geschwächter Reaction der festen Theile, zumal da sie oft so schleichend und unvermerkt die grössten Zerstörungen der Eingeweide vorbereiten. Ferner giebt es wenige Krankheiten, deren Einfluss auf andere, womit sie sich verbinden, so bedeutend und gefährlich ist, deren Verlauf, wenn er glücklich seyn soll, in so enge Grenzen eingeschlossen ist, und deren vollkommen günstiger Ausgang meistens so sehr von Augenblicken abhängt, als die Entzündungen. Dazu kommt, dass eine nachtheilige, zweckwidrige Wendung, die sie einmal genommen haben, in den meisten Fällen gar nicht oder doch nur unvollkommen wieder gut gemacht werden kann, und so oft den Grund von den schlimmsten und unheilbarsten Übel enthält. Eine grosse Menge von zum Theil sehr traurigen Krankheiten sind unmittelbare Folgen von übersehenen, verkannten, versäumten acuten und chronischen Entzündungen. Das sind nicht blos Eiterungen, Ergiessungen der Lymphe, Verhärtungen, Anschwellungen etc.; wie viele und mancherlei unter fremden Larven täuschende, unheilbare Übel, von leichtern Beschwerden bis zu den heftigsten und tödtlichsten Krankheiten, kürzerer und längerer Dauer, entstehen nicht aus den vielfältigen Verwachsungen und Zusammenleimungen, wodurch entzündet gewesene Theile und Eingeweide mehr oder weniger aus ihrer natürlichen Lage verrückt, in ihren Functionen gestört und nicht selten in die unerwartetsten Verbindungen und Verwickelungen gebracht werden! Was für manche andere die Gesundheit und natürliche Verrichtung des Theils störende Veränderung wird nicht oft von einer Entzündung in demselben durch Verengerung, Verdickung, Verstopfung etc. hervorgebracht! — Die Wichtigkeit der Lehre von den Entzündungen wird noch vollends durch die Schwierigkeiten vermehrt, womit oft die diagnostische Erkenntniss dieser Krankheiten verbunden ist, und welche gewiss zuweilen nur von einer sehr scharfen und geübten Beurtheilung können überwunden werden. Ganz reine Entzündungen sind denn auch in den jetzigen Zeiten, wenigstens in den Gegenden, wo ich seit so vielen Jahren Kranke gesehen und behandelt habe, selten. Die meisten giebt es noch auf dem Lande und unter der arbeitenden Menschenclasse, die wenigsten unter den vornehmern Stadtbewohnern. Fast immer hängt etwas daran, was entweder ihren ordentlichen Gang stört oder sie verdunkelt, oder die reine entzündungswidrige Methode unbedingt nicht zulässt; bald ist dies Nervenschwäche, bald erhöhte Reizbarkeit, bald irgend eine Schärfe rheumatischer, gichtischer, erysipelatöser oder anderer Art, bald etwas Gastrisches, bald etwas Anderes." So weit *Vogel*. Wie wahr sein Ausspruch ist, dieses habe auch ich seit zehn Jahren, wo ich das Glück gehabt, mit diesem würdigen Veteran an einem Orte zu leben, täglich beobachtet; ich habe mir seine Worte tief eingeprägt und mich einer glücklichen Praxis zu erfreuen gehabt, obgleich ich im Durchschnitt des Jahres keine 200 Blutegel, die mancher andere Arzt binnen 24 Stunden verschwendet, angewandt habe. — Mit diesen einleitenden Bemerkungen gehe ich jetzt zu den Entzündungen im Allgemeinen und dann zu den speciellen Inflammationen über.

A. Von den Entzündungen im Allgemeinen. Die vorzüglichsten Symptome oder die Haupterscheinungen sind: 1) Veränderungen der Farbe des leidenden Theils. Alle schon normal röthlich aussehende Theile werden durch Entzündung röther. Diese Röthe hat verschiedene Nuancen, von der Scharlachfarbe bis zur dunklen Röthe; sie ist am stärksten in der Mitte des entzündeten Theils, entsteht theils durch die grössere Ausdehnung der normalen Blutgefässe, durch den Andrang des Blutes in die lymphatischen, serösen, absondernden Gefässe, theils durch Bildung neuer Vasa sanguifera und durch wirklich extravasirtes Blut. Häufig hat man Blutextravasation und Entzündung verwechselt, indem man fälschlich die Röthe für das wesentlichste Zeichen der Entzündung hielt, obgleich sie bei entzündeten Theilen, die im Normalzustande durchsichtig

und farblos sind, gar nicht stattfindet, z. B. bei Inflammatio corneae. Zur Diagnose dient: *a*) Extravasat entsteht weit schneller, als Entzündung, oft schon innerhalb einer Minute. *b*) Die entzündliche Röthe weicht dem äussern Drucke, die durch Extravasat entstandene aber nicht. *c*) Letztere ist schärfer begrenzt, dunkler, mehr ins Braune, Blaue, Schwarze spielend; sie geht, wie man bei jeder Contusion sehen kann, später bei der Zertheilung leicht ins Grünliche über, besonders an ihrer Grenze. *d*) Die durch Extravasat entstandene Missfarbe kann durch einen Einstich entfernt werden, indem eine Quantität Blut ausfliesst oder das Blutcoagulum herausgenommen wird; die Entzündungsröthe wird durch Einstiche höchstens etwas gemindert und bei genauer Untersuchung sieht man nur Blutwasser ausfliessen. Zur Unterscheidung der Congestion des Bluts, der durch die Senkung des Blutes nach den niedern Theilen entstandenen Todtenflecke und der wirklichen Entzündung häutiger Gebilde und anderer innerer Theile bei Sectionen dient Folgendes: *a*) die entzündliche Röthe ist stets heller, als jede Röthe aus andern Ursachen; *b*) sie lässt sich weder abwaschen, noch verschwindet sie, wenn der Theil längere Zeit im Wasser liegt; *c*) ist wahre Entzündung an häutigen Gebilden, z. B. am Magen, an den Därmen, im Leben da gewesen, so erscheinen solche Häute, wenn man sie gegen das Tageslicht hält, marmorirt geröthet; sind die Häute aber dann von Farbe weiss, und bloss die Blutgefässe stark aufgetrieben und roth, wie injicirt, ohne dass die feinsten Verzweigungen hieran Antheil nehmen, so war keine wahre Entzündung vorhanden. Bei der Ecchymosis fehlt die Hitze am leidenden Theile während des Lebens gänzlich; der Theil fühlt sich kälter an, und bei der Congestion, die bald für sich bestehen, bald ein Symptom der Entzündung seyn kann, dauern im erstern Falle alle jene der Entzündung ähnliche Erscheinungen nicht so lange Zeit als bei wirklicher Entzündung. Die entzündliche Reizung ist ein Mittelzustand zwischen Congestion und Entzündung, eine nur der Zeit nach verschiedene Congestion. Dies dient zur Diagnose dieser jetzt so häufig verwechselten Zustände und für die Praxis so überaus wichtigen Bezeichnungen. 2) Schmerz im leidenden Theile. Wir finden ihn nicht überall; zuweilen ist nur erhöhte Empfindlichkeit da, bei unempfindlichen Theilen ist auch während der Entzündung wenig oder gar kein Schmerz, z. B. bei Corneitis. Der Schmerz bei Entzündungen erklärt sich theils durch die erhöhte Sensibilität des Theils, theils durch den heftigen Andrang des Blutes. Die Art des Schmerzes ist auch verschieden; bald ist er reissend, schiessend, brennend, bald klopfend, je nachdem es eine rheumatische, erysipelatöse oder eine solche Entzündung ist, die leicht in Eiterung übergeht. Lässt im höchsten Grade der Entzündung der brennende, stechende Schmerz schnell nach, entsteht anhaltend und dauernd Kältegefühl, so tritt der Brand des Theils ein (s. Gangraena). 3) Geschwulst. Sie entsteht im entzündeten Theile theils durch die aufgetriebenen Gefässe, theils durch extravasirte Flüssigkeiten: Lymphe, Blutwasser etc., ins Zellgewebe, durch die Auflockerung und Übernährung des Theils. Diese Geschwulst ist bei verschiedenen Entzündungen höchst verschieden. Sie ist um so bedeutender, um so grösser, je schlaffer der Theil und je heftiger die Entzündung ist; auch die Elasticität der Geschwulst ist verschieden und hängt von der normalen Elasticität des entzündeten Theils ab. Die Straffheit des letztern wird auch bedingt durch die Beschaffenheit des Extravasats, so z. B. fühlt sich der Theil bei extravasirtem Faserstoff härter an, als bei solcher wässeriger Lymphe, welches Zeichen selbst bei Wassersuchten nicht zu übersehen ist (s. Hydrops). 4) Vermehrte Wärme. Der entzündete Theil fühlt sich stets heisser an als der nicht entzündete, weil die Wärme darin stärker und rascher frei wird, auch wegen der raschern Production thermometrisch in demselben erhöhet ist. Zuweilen ist dieses aber nur wenig der Fall, obgleich das Gefühl der Wärme für den Kranken bedeutend stark ist. In diesem Falle ist die alienirte Sensibilität des Theils die Ursache jenes täuschenden Gefühls, das mit der sogenannten fliegenden Hitze im Gesicht hysterischer Weiber dem Wesen nach eins ist.

5) Cohäsionsveränderung. Sie findet bei jeder Entzündung mehr oder weniger statt. In der Regel wird der entzündete Theil zuerst weicher, späterhin aber oft härter, wie z. B. bei Entzündung des Knorpels, indem das aufgelockerte Parenchym der Theile mit gerinnbaren Stoffen angefüllt wurde. 6) Gestörte Function des Theils. Am häufigsten äussert sie sich als abnorme Secretion, Nutrition und zu starke Production des entzündeten Theiles; daher die Folgen: Hypersarcosis, Hyperostosis, Afterorganisationen, Balggeschwülste, Sarkome etc., als Ausgänge nicht gehörig zertheilter Entzündungen zu betrachten sind. Während der Entzündung sind die Absonderungen aller secernirenden Flächen und solcher Organe verändert und die Häute bekommen ein fremdartiges Ansehen; so sieht z. B. nach Peritonitis das Bauchfell sammtartig aus; die Exhalation ist verändert und vermehrt, so dass sie bald wie Eiter, bald wie Milch, wie Serum, Blut etc. ansieht. So secerniren die Nieren bei Nephritis blutigen Harn. Ist aber die Entzündung irgend eines secernirenden Organs sehr heftig, so hört alle Secretion auf. Beweise geben die trockne Augenentzündung, das erste Stadium des Katarrhs (Stockschnupfen), die anfangs oft ganz unterdrückte Urinsecretion bei Nephritis etc. 7) Zu jeder heftigen Entzündung gesellt sich Fieber. Letzteres ist bei innern Entzündungen oft allein der Massstab der grössern oder geringern Heftigkeit der Inflammation. Aber deswegen ist es doch sehr einseitig, wenn man alle Fieber von Entzündungen irgend eines Organs oder Systems abzuleiten sich berechtigt glaubt und, wie es gegenwärtig scheint, somit die Fieber aus der Reihe der selbstständigen Krankheiten verbannen will. Es lassen sich am Krankenbette zweierlei Zustände nachweisen, wenn wir anders die Natur unbefangen prüfen: *a*) Es ist die Entzündung das primäre Leiden und später gesellt sich Fieber als etwas Secundäres hinzu; hier ist das Fieber gewissermassen als die Ausdehnung der Entzündung über den ganzen Organismus zu betrachten. *b*) Das Fieber ist erst da und die Entzündung ist das secundäre Leiden. Hier ist die Inflammation als die Verstärkung des allgemeinen Fiebers in einem einzelnen stark getroffenen Organe zu betrachten, dessen Empfindlichkeit besonders hervorstechend ist. So beobachten wir häufig bei allgemeinem Fieber als secundäre Leiden: Encephalitis, Hepatitis, Gastritis, Phlegmone oculi etc. Zwischen Fieber und Entzündung herrscht allerdings manches Übereinstimmende und Gemeinschaftliche; aber der innere nächstursächliche Charakter beider ist dennoch verschieden. Sehr wahr sagt in dieser Hinsicht der scharfsinnige *Harless* (Prakt. System. d. spec. Nosologie. Erste Hälfte, Coblenz, 1824. S. 230): „Weit entfernt jedoch wird und muss jeder unbefangene und ohne Brille die Natur beobachtende Arzt seyn, dieses blos theilweise und blos bedingungsweise Übereinstimmende und Gemeinschaftliche zwischen Fieber und Entzündung so weit ausdehnen zu wollen, wie es *A. F. Marcus* u. A. mit ihm thaten, wenn sie alle Fieber für Entzündungszustände, das Wesen beider für ein und dasselbe, nämlich Contraction in der Arterie, erklärten und keinen andern Unterschied zwischen Fieber und Entzündung gelten liessen, als dass das erstere vom Systeme, die andere vom Organe ausgehe; oder, wie es *Broussais* und seine Schule thun, wenn sie jedem wesentlichen Fieber eine Entzündung in irgend einem Eingeweide oder einer Hauptpartie, insbesondere im Darmcanal, als die ratio proxima unterlegen wollen; oder wie Ähnliches auch wol neuerlich von manchen deutschen Ärzten geschieht, die überall und in allen Fiebern Entzündung wittern, und in allen Fiebern das alleinige Heil von der antiphlogistischen Methode erwarten." Es giebt in der Natur selbstständige Fieber als idiopathische, dynamisch-materielle Zustände (s. Febris); dahin gehört die einfache Ephemera in ihrer reinen ungetrübten Form; und ist es denn nicht häufig der Fall, dass eine Krankheit sich vor ihrer vollen Ausbildung brechen, also auch ein Fieber durch günstige Natur- und Kunsthülfe geheilt werden kann, ohne dass jedesmal eine Localentzündung sich auszubilden braucht? In der Natur und im Leben giebt es nur Nuancen, Schattirungen, feine Übergänge der Tinten und des Colorits: so auch in den Krankheiten; der Arzt, der

dies nicht fühlt, dem es an feiner Wahrnehmungsgabe fehlt, der allenthalben Gattungen, Arten und Unterarten der Krankheiten (nothwendige Verstandesabtractionen zum Behuf der Wissenschaft) sieht und diese mit kategorischem Imperativ seinen Jüngern wie der Natur aufzudringen sich erkühnt, der Arzt ist von Gott und seinem Heiligthum verlassen und vielleicht von der Nemesis nur als ein geheimer Lebenswürger erkoren. — Ein Hauptunterschied zwischen Fieber und Entzündung liegt darin, dass ersteres zu Anfange mehr als ein dynamisches, letztere mehr als ein materielles Leiden betrachtet werden kann, indem bei jeder Entzündung die Veränderungen in der Materie und der Mischung grösser und bedeutender sind, als bei jedem einfachen Fieber. Alles in der Natur durchläuft die Perioden von Incrementum, Status und Decrementum; so ists mit dem Fieber, so mit der Entzündung der Fall. Wie leicht kann das Kind, das sensible Frauenzimmer schon durch psychische Einflüsse ein Fieber bekommen, das oft nach wenigen Stunden verschwindet; aber welcher Praktiker würde hier wol an eine innere Entzündung denken? Gewiss kein Deutscher, nur der Alles übertreibende Franzose ist fähig, es bis zur Absurdität zu treiben und Phlegmasies transitoires, éphémères, eine Contradictio in adjecto, anzunehmen und so gleichsam einen Fötus für einen ausgebildeten und erwachsenen Menschen zu halten. — Ausgänge der Entzündung. Sie sind nach der Natur des entzündeten Theils, nach dem Grade der Ausbildung und Heftigkeit der Entzündung, nach verschiedenen Nebenumständen, betreffend die zweckmässige, frühe, oder die unzweckmässige, vernachlässigte Behandlung derselben etc., verschieden. Wir zählen hieher folgende Ausgänge: 1) Zertheilung, *Resolutio*. Ist der günstigste Ausgang, ist gänzliche Rückkehr des entzündeten Theils zum Normalzustande, unmittelbar und ohne Dazwischenkunft einer neuen Krankheit, indem die Krankheitssymptome sämmtlich gelinder werden, und, ohne dass neue Krankheitserscheinungen auftreten, verschwinden. Dieser Ausgang ist zu hoffen, wenn die Entzündung sich nicht zu schnell und nicht zu einem übermässig hohen Grade entwickelte, wenn der Schmerz nicht sehr heftig, nicht klopfend ist, wenn das die Entzündung begleitende Fieber sich durch kritische Schweisse, durch Bodensatz im Urin entschied (*Chelius*). Wenn aber eine Entzündung, vorzüglich eine Inflammatio critica, z. B. Erysipelas, schnell verschwindet und gleichzeitig oder bald darauf, ohne dass die letztgenannten Krisen erfolgten, sich in andern Organen entwickelt; so ist dieses keine Zertheilung, sondern ein Verschwinden oder Zurücktreten der Entzündung vom primitiven Orte, um an einem andern in Folge veränderter Vitalität, erhöhter Sensibilität und selbst des Consensus partium oder der Sympathie aufzutreten (s. Metaschematismus u. Metastasis). 2) Die Ergiessung, Ausschwitzung, *Exsudatio*. Es ergiesst sich hier ins Zellgewelbe, ins Parenchym der Organe oder in die Höhlen des Körpers eine grössere Menge seröser Flüssigkeiten, als die Capillargefässe gewöhnlich aushauchen. Diese Fluida sind oft dünn, durchsichtig, oft consistent, bestehen mitunter aus Eiweissstoff, der sich coagulirt und bei gleichzeitig erhöhter Productionskraft Verwachsung (*Inflammatio adhaesiva*) und neue organische Gebilde und deren Gefässe zu Stande bringt. Ist das ins Zellgewebe ergossene Fluidum rein serös, so entsteht Oedema, Anasarca. Am häufigsten erfolgen nach nicht sehr heftigen Entzündungen seröser und mucöser Häute solche wenig consistente Exsudationen. Im kindlichen Alter bemerken wir vorzugsweise die Neigung zu Inflammatio adhaesiva und exsudativa, im Mannesalter gehen dagegen die Entzündungen leichter in Suppuration und im Greisenalter vorzugsweise leicht in Exulceration über. 3) Eiterung, *Suppuratio*. Sie entsteht, wenn bei einem hohen Grade der Eiterung diese zu heftig ist, um sich zertheilen zu können, aber doch noch zu gering bleibt, um in Brand überzugehen (s. Abscessus). An der Eiterbildung hat der Eiweissstoff des Blutes viel Antheil, und die Wandungen der Capillargefässe sind es, wodurch der Eiter selbst ausgeschieden wird (*Chelius*), der als eine wahre Secretion angesehen werden muss, die nichts Zerstörendes mit sich führt. Sammelt sich der Ei-

ter im Zellgewebe an, so entsteht die sogenannte Eitergeschwulst (*Abscessus*). Jede heftige, schnell zu einem bedeutenden Grade gesteigerte Entzündung, wobei der Schmerz drückend und spannend, die Geschwulst bedeutend gross und gespannt und der leidende Theil von laxer Beschaffenheit und mit vielem Zellgewebe umgeben ist, geht leicht in Eiterung über, was z. B. beim Furunkel der Fall ist. Ohne vorhergegangene Entzündung kann sich nie wahrer Eiter bilden. In gesunden Körpern muss diese jedesmal unter den genannten bedeutenden Zufällen auftreten; aber in kranken bei Kakochymie, Kachexie und Dyskrasie, wo die Plasticität des Blutes zu schwach ist, bildet sich auch schon nach geringen Graden von Entzündung Eiterung, weil jene Säftefehler eine Diathesis purulenta (*Walther*) begründen, wozu die Lymphgeschwülste einen Beleg geben (s. Abscessus lymphaticus). Über die nähern Zeichen der Eiterung, über die Verschiedenheit des Eiters nach Verschiedenheit des leidenden Theils, sowie über das Mangelhafte aller Eiterproben ist schon früher geredet worden (s. Abscessus). Dass sich übrigens der Eiter nach entfernten Theilen begeben und vom primitiven Sitze der Entzündung entfernt Eitergeschwülste, sogenannte Congestionsabscesse bilden könne, weiss jeder Wundarzt. 4) Verschwärung, *Exulceratio*. Dieser Ausgang erfolgt bei manchen Entzündungen bald unmittelbar, wenn z. B. der Kranke schlechte Säfte hat, an Dyskrasien: Scropheln, Syphilis, Scorbut, Arthritis incongrua etc., leidet, oder es folgt derselbe auf gutartige Eiterung, indem der Abscess unzweckmässig behandelt wurde. Die Exulceration unterscheidet sich von der gutartigen Eiterung dadurch, dass das Secret ein schlechter Eiter: Jauche, ist (s. Abscessus und Ichor), welcher wirkliche Zerstörung, Zerätzung im leidenden Theile hervorbringt. 5) Verhärtung, *Induratio*. Jede auf Entzündung folgende Induration ist an sich etwas Gutartiges und hat nichts mit den krebshaften Verhärtungen gemein, kann aber in seltenen Fällen und unter ungünstigen Umständen in Krebs übergehen. Die Bedingungen, unter denen dieses stattfindet, sowie überhaupt der ganze Process der Induration, die Diagnose zwischen der gutartigen und bösartigen Verhärtung, und die Cur dieser, sind schon oben beschrieben worden (s. Induratio). 6) Brand, *Gangraena et Sphacelus*. Dieser schlimme Ausgang der Entzündung ist bei ungewöhnlich heftigen, sich schnell entwickelnden Entzündungen mit bedeutendem Allgemeinleiden am ersten zu befürchten; besonders bei zu heftiger Reaction des Gesammtorganismus, bei jungen kräftigen Constitutionen und bei Versäumung früher, zweckmässiger, jene Reaction herunterstimmender Mittel, wodurch allein verhütet werden kann, dass die Entzündung des leidenden Theils nicht zu jener furchtbaren Höhe gelange, die den partiellen Tod zur Folge hat (s. Gangraena). Nicht selten ist auch der Arzt oder Wundarzt am Brande Schuld, indem er zu spät und zu viel durch Blutlassen schwächte oder die freie Blutcirculation im leidenden Theile oder Organe auf mechanische Weise hemmte. Ursachen der Entzündung. Die grösste Anlage zu Entzündungen nach oben aufgestelltem Begriffe, d. h. zu ächten, wahren Entzündungen, giebt das kindliche und jugendliche Alter mit vorherrschender Productivität; denn schon der Process des Wachsthums und der Regeneration ist gewissermassen als ein entzündlicher zu betrachten, wenigstens ohne einen gewissen Grad von Diathesis inflammatoria nicht denkbar. Die tägliche Beobachtung bestätigt dieses hinlänglich. Man denke an die vielen acuten und chronischen Exantheme, an Bräune, Hydrocephalus acutus und an die übrigen entzündlichen Krankheiten des Kindes- und Jugendalters, man zähle sie einzeln auf, wie sie vom ersten bis zum zwanzigsten Lebensjahre dieses oder jenes Individuum ergriffen haben, man vergleiche damit die Zahl der Entzündungskrankheiten, die dasselbe Individuum vom zwanzigsten bis zum vierzigsten Lebensjahre befallen, und man wird finden, dass letztere Zahl von jener ersten um das Doppelte übertroffen wird. Ferner begünstigt Alles, was die Productionskraft und die Nutrition und Sanguification befördert: viel Bewegung in freier Luft, gute Nahrung, trockner Himmel etc., auch die Anlage zu Entzündun-

gen, die daher bei starken productiven Constitutionen auch im mittlern, selbst im Greisenalter noch bemerkt wird. Sehr verschieden sind die gelegentlichen Ursachen der Entzündungen; denn sowol positive als negative Einflüsse, überhaupt Alles, was eine starke Differenz in der Erregung eines einzelnen Theiles, Organs, Systems im Vergleich zur Erregung der Nachbarschaft oder des Gesammtorganismus hervorruft, kann Entzündung zu Stande bringen. Der Nerveneinfluss und die Verstimmung der Nerven ist auch hier, wie bei allen acuten Krankheiten, das Primäre; ohne ihn ist keine Nutrition, keine Assimilation, keine Sanguification, keine Vegetation, keine Production, kein Wachsthum, also auch keine Entzündung denkbar. Er erklärt auch den lebendigsten Process der Natur, den wir Entzündung nennen, ohne welchen keine Heilung von Wunden, keine Regeneration, keine Morioplastik möglich wäre; und wir brauchen in dieser Hinsicht weder mit den Iatrochemikern zu den sogenannten chemischen, noch mit den Iatromathematikern zu den sogenannten mechanischen Entzündungsreizen unsere Zuflucht zu nehmen. Die vorzüglichsten Gelegenheitsursachen sowol der äusserlichen als innerlichen Entzündungen sind kürzlich diese: 1) Mechanische Schädlichkeiten, Verletzungen durch Hieb, Stich, Schuss, Dehnung, Quetschung. Die Entzündung wird hier um so stärker, je grösser die Differenz ist, welche das mechanisch Verletzende theils absolut, theils relativ im Verhältniss zum leidenden Theile hervorbringt (s. Contusio, Vulnus). 2) Heftig einwirkende chemische Schädlichkeiten: die starken Mineralsäuren, die kaustischen Kalien, das Feuer (s. Combustio). 3) Vital-chemische Einflüsse, thierische Gifte, besonders die Contagia exanthematica: Blattern, Masern, Scharlach, acute Petechien. 4) Scharfer, schneller Wechsel der Temperatur, sowol der Zeit als dem Raume nach: Erkältung und Erhitzung des Körpers, ungleiche Erwärmung; indem diese Dinge primär die harmonische Nerventhätigkeit alieniren und darauf secundär das Gefässsystem abnorm erregen. 5) Örtliche sehr heftige Anstrengung irgend eines Theils oder Organs, z. B. der Augen, der Lungen, der Kehle, wodurch Ophthalmie, Pneumonie, Angina befördert werden können. 6) Jeder höhere Grad von Fieber. So kommt z. B. zu den meisten bedeutendern synochischen Fiebern leicht eine Localentzündung, die als eine Steigerung, als Verdoppelung des Allgemeinleidens betrachtet werden kann. Auch zu erethistischen Fiebern kommen oft Entzündungen, z. B. zur Febris puerperalis die Metritis, Peritonitis, Encephalitis, Pneumonie; doch ist dieses nicht so häufig der Fall. Gesellen sich aber zu wahren adynamischen, zu den sogenannten nervösen, typhösen Fiebern Localaffectionen, so halte man diese nicht gleich für Inflammationen ächter Art; denn die schwächende antiphlogistische Methode stürzt solche Kranke nur schneller ins Grab; sie sind oft weiter nichts als Irritationen in Folge passiver Congestionen. 7) Die grösste und häufigste Gelegenheitsursache der Entzündungen ist die atmosphärische Luft. Obgleich wir die grossen Veränderungen, die im Luftmeere nach Jahreszeit, Klima, Witterung, Lage des Landes etc. vorgehen, sehr wenig kennen, so haben wir doch empirisch ihre Wirkungen in Hervorbringung acuter Krankheiten ziemlich genau kennen gelernt (s. Constitutio). Die verschiedenen epidemischen und miasmatischen Einflüsse, variabel nach Decennien, wie nach einzelnen Jahren, selbst nach Jahrhunderten, sind, wie die Geschichte der Seuchen hinlänglich beweist, auch als Gelegenheitsursache von Entzündungen aller Art anzuklagen, wobei es merkwürdig ist, dass zu einer Zeit mehr die Ophthalmien, zu einer andern die Anginen, die Pneumonien, die Parotitis, die Hodenentzündungen, selbst die Ileitis pustulosa Hufelandi, die Cholera, die Ruhren etc. häufiger vorkommen und dann nicht selten, besonders bei gewissen Exhalationen der Erdoberfläche, der Seeküsten etc., selbst epidemisch herrschen, ohne dass wir im Stande sind, den wahren Grund davon einzusehen. Bei solchen epidemisch herrschenden Entzündungen gehen vor der Ausbildung der Inflammation häufig schon Fieberzustände vorher, welche auf jene Nervenverstimmung, die sich als das Primäre bei allen Fiebern und Entzündungen nachweisen lässt, erst folgten. Wenn manche englische Ärzte

Opium oder andere Narcotica verordnen, um so die Nerven gegen die Entzündung erregenden schädlichen Reize abzustumpfen und die Reizempfänglichkeit derselben zu mindern, so liegt darin etwas Wahres. Dass eine heftige Erkältung in schlechtem Wetter Fieber und Entzündung erregen kann, ist bekannt; dass wir aber, was jeder Laie weiss, Fieber und Entzündungen durch Mittel verhüten können, die, wenn das Übel da ist, offenbar als schädlich angesehen werden müssen, daran denken wir Ärzte wenig. Bei plötzlichen Wetterveränderungen, besonders an Seeküsten, in feuchten, nebligen Tagen, können wir uns vor acuten Krankheiten am besten durch Tabakrauchen, durch mässigen Genuss von Wein und sonstigen erregenden erwärmenden Mitteln: warmen Thee, Kaffee etc., und bei den ersten Vorboten durch ein erhitzendes Schwitzmittel, durch eine Dosis Pulv. Doweri präserviren. Ist das Wetter aber hell und trocken, wehet anhaltend der Ostwind, alsdann präservirt nach meinen zahlreichen Erfahrungen bei den ersten Prodromis nichts besser als fleissiges Wassertrinken, stündlich 2 — 3 Gläser. Ich selbst habe mich seit zehn Jahren, wo ich hier in ein höchst ungewohntes, sehr veränderliches Klima gekommen, und mich jeder Art der Witterung auszusetzen genöthigt bin, durch jene Präservative stets gesund erhalten und so jede acute Krankheit gleichsam im Keime erstickt, selbst wenn die Vorboten einer solchen schon bedeutend waren. **Eintheilung der Entzündungen.** Da es eine grosse Wahrheit ist, dass sich die lebende Natur nicht in Fachwerk einschachteln lässt, so sieht man auch leicht ein, was und wieviel von allen Eintheilungen, von den Zersplitterungen der Krankheiten in Genera, Species etc. zu halten sey. Wenn wir einerseits wissen, dass ein solches Eintheilen und Subsumiren behufs der Wissenschaft und zum leichten Erlernen durchaus nothwendig ist, so müssen wir andererseits es doch sehr beklagen, dass so manche Praktiker sich überreden, die Sache verhielte sich auch gerade so und nicht anders in der Wirklichkeit und am Krankenbette, und sich so nicht allein schrecklich täuschen, sondern auch nach ihren einmal angenommenen falschen Prämissen consequent ein Curverfahren befolgen, das ihnen, wie ihren Kranken, gleichen Nachtheil bringt. Dieser Satz passt ganz vorzüglich auf die Regimentskrankheit, die wir Entzündung nennen; bei keiner thut es mehr Noth, stets genau zn berücksichtigen, was die Wissenschaft der Medicin versuchte und was die Kunst vermochte, was für jene und wieder für diese geschah, als bei ihr. Ohne Wissenschaft kann keine Kunst blühen; so ists auch in der Heilkunde der Fall; jeder Versuch die Wissenschaft auf einen höhern Standpunkt zu führen und der Vollendung näher zu bringen, bleibt immer höchst schätzenswerth; denn er muss über kurz oder lang, auf diese oder jene Weise, durch Aufdeckung einzelner Wahrheiten, durch Vertilgung verjährter Vorurtheile, durch das grelle Hervorheben des Paradoxen, des Bizarren, der medicinischen, poetischen und phantastischen Träumereien etc., der Kunst und dem ärztlichen Handeln irgend eine Ausbeute liefern. Aber der Arzt am Krankenbette muss jene Versuche nur mit der gehörigen Skepsis studiren und nicht blind glauben oder gar wörtlich nachbeten; denn nur höchst sparsam finden sich die Goldkörner in dem labyrinthischen Stollen der medicinischen Schulweisheit, und das meiste Metall besteht nicht die nöthige Feuerprobe an dem Bette unserer Kranken. — Über die nächste Ursache und das Wesen der Entzündung schweige ich aus triftigen Gründen. Die Ansichten darüber sind eben so verschieden, wie die zahlreichen medicinischen Systeme, die der Scharfsinn seit drittehalbtausend Jahren zu Tage gefördert hat, worüber besonders *van den Bosch, G. Wedekind, J. Hunter, J. Meyer, Dzondi, Harless, Gruithuisen, J. Thomson, Boerhaave, Cullen, Richter, J. Brown, Röschlaub, Marcus, Reil, Himly, Bartels, Troxler* u. A. nachzulesen sind; denn es gab und giebt Tausende von Praktikern, welche jene Ansichten nicht kennen oder nie gekannt haben, und dennoch ihre an Entzündungen leidenden Kranken zweckmässig zu behandeln verstanden und noch verstehen. Was aber die Eintheilung unserer Krankheit betrifft, so darf diese nicht ganz übergangen werden, da aus ihr die Regulative fürs

Handeln genommen werden sollen. Hier kommt man aber, will man der Scylla ausweichen, in die Charybdis! — Um die Sprachverwirrung zu vermeiden, um sie nicht durch neugeschaffene Worte zu vergrössern, soll man dem alten Sprachgebrauche treu bleiben. Demnach giebt es eine echte, wahre, und eine unechte, falsche Entzündung, *Phlogosis* und *Pseudophlogosis*, eine höchst unlogische Eintheilung, die der Wissenschaft keine Ehre macht, die aber der Praktiker, will er sich keiner Missgriffe am Krankenbette schuldig machen, so lange festhalten muss, bis das Wahre vom Falschen strenger durch Wort und That geschieden ist, wie dieses schon der scharfsinnige *Harless* (Spec. Nosologie. 1ste Hälfte, 1824. S. 246) so richtig bezeichnet, der für die falsche Entzündung die etwas langen Namen *Phleboplerosis pseudophlogistica* seu *Haemateclysis angioasthenica* vorschlägt, die aber wenig Beifall gefunden haben. Wir statuiren demnach 1) Active, sthenische, arterielle, synochische, echte Entzündungen. Hier ist ein Übermass von Irritabilitätserregung, von contractiver und propulsiver Energie der Bewegung in dem irritablen und contractionsfähigen Theile der Blutgefässe des leidenden Orts, im arteriellen, und im Anfange auch in dem aus den Arterien hervorgehenden, ihm zugehörigen Theile des Capillargefässsytems (*Harless*). Symptome sind: Gespannte, elastische, stark klopfende Geschwulst, starke, nicht dunkelblaue, sondern helle Röthe, starke, thermometrisch wahrnehmbare Hitze, kein beissender, brennender, juckender, mehr ein drückender, spannender, mit dem Pulse Tact haltender, pochender Schmerz, der oft sehr deutliche Remissionen macht und des Abends und zur Nachtzeit am stärksten ist. Das hinzukommende Fieber ist seinem Charakter nach eine Synocha (s. Febris inflammatoria). Im Verlauf der Entzündung bilden sich leicht Adhäsionen, Exsudationen oder gutartige Eiterung; im höchsten Grade geht das Übel am leichtesten in Brand über. Ist der entzündete Theil ein Absonderungsorgan, so ist während des Übels die Absonderung gemindert, im höchsten Grade selbst ganz unterdrückt. Der Verlauf der Krankheit ist rasch, so dass oft schon binnen 3—5 Tagen entweder Zertheilung oder Eiterung oder Gangrän eintritt. Begünstigt wird diese echte, wahre Entzündung (Phlegmone vera) durch die Diathesis inflammatoria: robuste Leibesconstitution, mittleres Alter, thätige Lebensart, durch einige thierische Contagien, durch Alles, was Febris inflammatoria, Febris synochica sanguinea erregt; sie entsteht am leichtesten in solchen Organen, die vorherrschend irritabel sind, als die Lungen, das Herz, die Arterien, die Gefässhäute, und in Zeiten mit echt entzündlicher Luftconstitution, mit Diathesis inflammatoria vera. Zwar zeigt die gegenwärtige Zeit seit ohngefähr 8—9 Jahren nicht diese Diathese, sondern die Entzündungen und Fieber haben mehr den gastrischen, rheumatisch-nervösen Charakter, wo man bei den meisten entzündlichen Leiden ohne Blutegel und Aderlassen fertig wird, — einseitige Ärzte, z. B. *Krüger-Hansen* u. A. wollen daher, befangen in der Gegenwart, das Blutlassen ganz aus der Heilkunde verbannen; — aber wir müssen nicht glauben; dass Alles so bleibt, wie es ist, und so wie mit mir zahlreiche Ärzte eine Periode mit rein entzündlicher Luftconstitution erlebt haben (vom Jahr 1814 bis 1827), eben so gut können wir noch erleben, dass diese wiederkehrt; daher wir stets den Genius epidemicus und die besondere Luftconstitution untersuchen sollen. S. Constitutio und Diathesis. 2) Passive, asthenische, venöse, typhöse, unechte Entzündungen (*Pseudophlogoses*). Sie sind durchaus keine wahren Entzündungen, sondern andere Localaffectionen, welche den Schein von Entzündung an sich tragen, aus dem Capitel der Entzündungen eigentlich ganz verbannt und mit einer andern Benennung bezeichnet werden müssten. Denn sie sind ihrem dynamischen und chemischen Charakter nach von jeder wahren Entzündung wesentlich verschieden. „Diese Verschiedenheit der passiven Entzündung," sagt *Harless* a. a. O. S. 245, „bei aller äusserlichen, den blossen Empiriker so leicht täuschenden Ähnlichkeit mit der activen, besteht dynamisch darin, dass in jener bei einer mehr oder minder vermehrten Reizbarkeit und Em-

pfindlichkeit der Gefässe, des Parenchyms und der Nerven des leidenden Theils, die jedoch nur in den ersten Zeiträumen solcher Entzündung vorhanden ist, eine sehr geschwächte Arterienkraft und überhaupt eine unverhältnissmässig verminderte Energie der Reaction und Fortbewegung in den Arterien und in den Capillargefässen, aber dann im nothwendig entsprechenden Grade auch eine grosse Schwächung der Bewegkraft in den Venen des leidenden Orts stattfindet. Daher ist die Blutcongestion in diesen Entzündungen mehr nur eine passive, weil die im Verhältniss zu den Arterien nun noch mehr geschwächten, torpider werdenden Venenzweige die Blutmenge, die sie in der ersten, noch mit grösserer Arterienreizung verbundenen Periode aufnehmen mussten, nicht oder nur sehr langsam und unvollkommen fortbewegen können. Sie ist viel eigentlicher eine atonische Stockung (Stasis), welche bei zunehmender Torpidität der Venen und des zu diesen gehörigen Antheils der Capillar- und serösen Gefässe durch Austretung und Infiltration in die zellige Zwischensubstanz der Häute und des Parenchyms der Eingeweide im vollsten Grade zu Dem werden kann, was *Boerhaave* Error loci genannt hat. Und aus diesem eigenen Verhältnisse des Sitzes dieser Entzündung, wenn auch mehr nur in ihrem nächsten Product, heisst sie vorzugsweise eine venöse. Der Ausdruck Entzündung kommt dieser Krankheit, die auf ihrer Höhe in der That den schneidendsten Gegensatz zur wahren Entzündung darbietet, unzweifelhaft nicht zu." Die diagnostischen Zeichen dieses Leidens, das die Alten auch Inflammatio maligna nannten, unterscheiden dasselbe hinlänglich von der wahren Entzündung; sie sind folgende: Ein höherer Grad von Schmerz und Empfindlichkeit im leidenden Theile, der auf erhöhter Sensibilität beruhet. Dieser Schmerz ist heftig brennend und viel bedeutender, als man nach Massgabe der oft nur geringen Röthe und wenig gespannten Geschwulst glauben sollte; er ist sehr variabel, ist stechend, schiessend, reissend, nicht so periodisch, rhythmisch in seinen Exacerbationen, die mehr in die Morgenzeit fallen. Die Geschwulst ist gewöhnlich gross, aber wenig elastisch, weniger hart und gespannt, auch nicht so scharf begrenzt, als bei der echten Inflammation. Sehr oft ergiesst sie sich über grosse Flächen und verläuft sehr allmälig, oft selbst an ihren Grenzen in eine ödematöse Geschwulst. Die Röthe ist dunkler, saturirter, venös; der leidende Theil sieht mitunter blauroth, marmorirt aus und man erblickt deutlich aufgetriebene venöse Gefässe, Varicositäten an demselben. Ist der entzündete Theil ein Absonderungsorgan, so ist die Absonderung qualitativ verändert und der Quantität nach verstärkt, gewöhnlich ist das Secret dünner, wässeriger, roher, viel Eiweissstoff enthaltend und daher schleimig. Ist Fieber vorhanden, so hat dieses anfangs meist den Charakter der Febris nervosa erethistica, später oft den der wahren adynamisch-nervösen, typösen Fieber. Der Verlauf des Übels ist dieser: Keine Neigung zu Inflammatio adhaesiva, mehr zu serösen, schleimigen, blutähnlichen Exsudationen, kein Ausgang in echte Eiterung, sondern in Exulceration mit schlechtem Eiter (Jauche), grosse Neigung zu chronischem Verlauf, keine schnelle Heilung, keine baldige Zertheilung, meist immer etwas Verschwärung, keine deutlichen Krisen durch Urin und Schweiss, zuweilen schneller Übergang in Gangränescenz. Begünstigt wird dieser Krankheitszustand vorzugsweise durch Kachexien und Dyskrasien aller Art, durch sensible, reizbare, nervöse Constitution, durch schwächlichen Körper mit ungesunden, durch Scropheln, Arthritis, Syphilis, durch Trunksucht und Ausschweifungen in Venere verdorbenen Säften. Auch eine schlechte Behandlung der wahren Entzündung, sowol die zu sehr schwächende als die unzeitig reizende, befördert dieses Leiden, das ausserdem am häufigsten an sensiblen Organen, an den Organen der Sinne, bei Torpor nervosus als sogenannte *Inflammatio nervosa*, bei vorzugsweisen Leiden des Gehirns und Rückenmarks als sogenannte *Inflammatio typhosa*, bei putriden Fiebern als *Inflammatio maligna* vorkommt. Die katarrhalischen, rheumatischen, arthritischen, rosenartigen, metastatischen Entzündungen (Inflammatio tunicae mucosae, cellulosae subcutaneae, aponeurosium, bursarum

mucosarum vaginalium, vasorum capillarium cutis etc.) haben die grösste Neigung zu dieser sogenannten Pseudophlogose. 3) Ausserdem theilt man die Entzündungen in gutartige und bösartige, *Inflammationes benignae et malignae.* Da dies aber von zahlreichen Nebenumständen und selbst von der Behandlung abhängt, so hat diese Eintheilung im Allgemeinen wenig Werth. 4) Wichtiger ist die Eintheilung in äussere, chirurgische, und innere, medicinische Entzündungen, *Inflammationes externae, chirurgicae,* et *internae, medicinales,* deren Erklärung schon im Beiworte enthalten ist. 5) Noch wichtiger für die Praxis ist die Annahme von acuten und chronischen Entzündungen, *Inflammationes acutae* et *chronicae.* Wenn bei erstern ein reges Naturbestreben zur Reconstruction stattfindet und der Verlauf rasch und mit deutlichen Krisen in wenig Tagen vor sich geht, so ist bei letztern dieses gar nicht der Fall. Vielmehr geht der Process des Krankseyns immer weiter fort und er kann Wochen, selbst Monate, Jahre dauern. Durch diesen chronischen Verlauf werden diese Entzündungen oft gefährlicher, als die acuten Inflammationen. Es bilden sich Adhäsionen, Exsudationen, Afterorganisationen, die Theile werden übernährt, leiden leicht an secundären acuten Entzündungen, bekommen oft eine ungeheure Grösse, werden durch Druck nachtheilig, und war der entzündete Theil ein parenchymatöses Eingeweide, so gehen oft die grössten Veränderungen in seinem Baue vor, die Function desselben wird gestört oder ganz aufgehoben, worauf zahlreiche Folgekrankheiten, die häufig das Leben gefährden, entstehen. Zuweilen müssen wir bei solchen chronischen Entzündungen und Afterorganisationen bedeutende Processe: Eiterung, selbst Brand, hervorrufen, um sie zu heilen, vorausgesetzt dass der leidende Theil ein äusserer und kein edles Organ ist (s. Induratio). *Hunter* unterscheidet *Inflammatio adhaesiva, suppurativa* und *exulcerativa,* je nachdem sich aus der Eigenthümlichkeit des Übels der Ausgang in Adhäsion, Eiterung oder Verschwärung bestimmen lässt. Abgesehen davon, dass der Verlauf eines Übels nicht als Eintheilungsgrund von Arten eines oder des andern Leidens gelten kann, so hat dennoch *Hunter* sich durch die Aufmerksamkeit, die er der Inflammatio adhaesiva gewidmet, ein grosses Verdienst erworben. Man könnte indessen, gestützt auf *Hunter's* Annahme, ebenso gut eine Inflammatio resoluta, indurata und gangraenosa statuiren; doch ist dieses unpassend und die alte Ansicht richtiger, wo wir von Induration, Suppuration, Exulceration, Gangraena etc. mit gleichzeitigem Daseyn einer primären und secundären Entzündung reden. Eben so unpassend und verwirrend ists, wenn *Gendrin* in seinem übrigens höchst schätzbaren Werke (Anatom. Beschreibung der Entzündung und ihrer Folgen. A. d. Franz. von *Radius.* 3 Thle. Leipz. 1828—32) von phagedänischen, brandigen und andern Entzündungen redet, wo der Praktiker weit bezeichnender das Leiden Exulceration, Gangrän etc. nennt. Auch hätten *Hunter* und *Gendrin,* um consequent zu seyn, ausser der adhäsiven noch eine exsudative Entzündung aufstellen müssen, denn wir finden oft Exsudationen seröser und milchähnlicher Flüssigkeiten ohne Adhäsionen, z. B. in manchen Fällen von Peritonitis puerperalis, und in andern Fällen beide Ausgänge: Adhäsion und Exsudation, gleichzeitig da. 6) Eine unpassende und unlogische Eintheilung ist die in *Inflammatio manifesta* und *occulta.* Eine verborgene, nicht erkannte Entzündung kann wol in der Leiche entdeckt werden, wenn wir uns auch wol hüten, jeden rothen oder blauen Fleck so zu nennen, indem dieser oft erst nach dem Tode entstand. Aber für den Praktiker kann es keine solche Entzündung geben, sie ist für ihn ein Unding; denn woran soll er sie erkennen? Und hat er sie erkannt, so hört sie für ihn auf, eine occulta zu seyn. Manche identificiren diese sogenannte Entzündung mit der Inflammatio chronica oder nennen diese gar eine Inflammatio larvata, was nur zu Verwirrung und Missgriffen führen kann. 7) *C. Himly,* der mit eiserner Consequenz in seinem medicinischen Systeme der Naturphilosophie treu bleibt, nimmt, da Alles einmal seine drei Dimensionen haben soll, ausser der synochischen und typhösen auch eine paralytische Ent-

zündung an, die er bald als das Extrem des synochischen, bald als das des typhösen Zustandes ansieht. Sie ist weiter nichts als ein neuer Terminus technicus und dasselbe, was wir Gangränescenz, d. i. Übergang der Entzündung zur Gangrän, nennen (s. Gangraena). 8) *Harless* redet (a. a. O. S. 249) auch von einer unvollkommenen oder Halbentzündung (*Subinflammatio s. Paraphlogosis*); „diese findet," sagt er, „zwar auch in echten Phlegmasien insoweit statt, als solche auf dem Wege zu ihrer völligen Ausbildung und Höhe entweder durch Natur- oder Kunsthülfe, oder durch zufällige äussere Einflüsse aufgehalten und unterdrückt, durch schnelle Zertheilung geheilt, oder aber durch andere, an sich ungünstige, aber der sthenischen Fortbildung der Entzündung entgegenwirkende Einflüsse in eine mehr passive, chronisch-asthenische umgewandelt werden kann. Sie muss dann theils und hauptsächlich aus den sie begleitenden allgemeinen Symptomen und aus der Constitution des Individuums, theils aus dem Sitz der Entzündung, theils aus den erzeugenden Ursachen beurtheilt werden, ob und inwieweit sie wirklich sthenisch-arterieller Art ist. Weit häufiger und mannigfaltiger in ihren Erscheinungen und Zusammensetzungen, aber oft auch dunkler und schwieriger für die Diagnose, kommen die Subinflammationen in der Gattung der passiven oder der pseudophlogistischen Phleboplerosen vor, und bilden da nach Beschaffenheit des Orts und gewisser innerer oder äusserer Ursachen eine Menge Mittelzustände, von der simplen asthenisch-passiven Congestion an, mit einiger Hyperästhesie des Theils im Anfange, bis zu dem furchtbaren Grade des Sphacelus spontaneus senilis, nosocomialis etc., oder des Anthrax et Carbunculus pestilentialis, putridus, beinahe ohne alle sonstigen deutlichen Merkmale von Entzündung." Die Älteren unterschieden gelinde und heftige Entzündung (Phlogosis, Phlegmone et Phlegmasia), um dadurch den Grad und die Heftigkeit der Inflammation anzudeuten. Sowie nun jede Krankheit bei dem einen Kranken heftiger, bei dem andern gelinder verlaufen kann, so ists auch mit der Entzündung. Wo sie primär und heftig auftritt, wo sie ein idiopathisches Leiden ausmacht, da nennt der Praktiker sie vorzugsweise Entzündung; wo sie noch nicht zur Ausbildung gekommen und wegen geringer Veranlassungen oder wegen Mangels an kräftiger Irritabilität des leidenden Theils höchst gering ist, da können wir mit den Worten: entzündliche Reizung, entzündlicher Erethismus, *Congestio erethistica* auskommen. Aber es ist praktisch unpassend, jeden zufälligen secundären oder primären, höchst rasch verschwindenden Krankheitszustand mit entzündlichen Zufällen unter den Cardinalbegriff Entzündung bringen zu wollen. Da ists weit besser, das Übel Anthrax, Gangraena senilis (die ohnehin ohne alle Entzündung entstehen kann), Cancer, Fungus medullaris etc. zu benennen, mag etwas Entzündliches gleichzeitig daneben stattfinden oder nicht. Jede Krankheit hat, wie wir Alle wissen, Incrementum, Status und Decrementum, und sie kann oft, ohne die Akme zu erreichen, geheilt werden. Wollten wir aber jeden einzelnen Zeitabschnitt irgend eines Leidens, jede Zu- oder Abnahme nach Tagen und Stunden, mit besonderen Namen stempeln, so würde das Benennen ins Unendliche gehen, und doch hätten wir davon nicht den geringsten wahrhaften Gewinn. Statuiren wir eine Halbentzündung, so haben wir dasselbe Recht, eine Viertel-, Achtel-, Sechzehntel-, Zwei und dreissigstel- etc. Entzündung, ein Viertel-, Achtel-, Sechzehntel- etc. Fieber anzunehmen. Es ist wahrlich an der Zeit, den vagen Begriff von Inflammation, der so vieles Unheil angerichtet, einzuschränken, ihm engere Grenzen zu stecken, die echte wahre Entzündung besser zu beherzigen und alles symptomatisch Entzündliche, alles Falsche, Halbwahre, Pseudophlogistische, wogegen wir leider zeither auch so gern unsere beliebten Blutegel gebrauchten, seiner wahren Bedeutung nach zu würdigen. Es giebt zahlreiche Krankheitszustände, die weder von Entzündungen herrühren, noch durch sie unterhalten werden, und wenn sich auch bei ihnen als Symptom zufällig etwas Entzündliches äussert, so ists und bleibts doch nur ein Symptom, und wir verfahren höchst einseitig, wollen wir nur dieses Symptom, und

nicht das Grundübel beseitigen. Was hilfts, an den durch einen hineingestossenen Splitter entzündeten Arm Blutegel zu setzen, wenn wir den Splitter darin stecken lassen oder uns die Mühe nicht geben, ihn aufzusuchen und zu entfernen? Aus diesem Grunde ist auch 9) die Eintheilung in idiopathische und symptomatische Entzündungen so wichtig. Die Diagnose beider ist in der Praxis und bei fieberhaften Krankheiten gar nicht leicht, da bei letztern der erste Reiz oft entfernter liegt. Zum Glück ist dies aber nicht so nachtheilig. Der wahre Praktiker kann dennoch seinen Kranken helfen. Die Heftigkeit oder Nichtheftigkeit der Zufälle und des etwa gleichzeitigen Fiebers ist hier der Massstab des Handelns. Wo ein starkes, echt inflammatorisches Eieber zugegen ist, da behandeln wir den Kranken mit Aderlassen, Nitrum, Tart. vitriolatus und Antiphlogisticis anderer Art, gleichviel, ob eine bedeutende Localaffection da ist oder nicht. Ist das Fieber aber gelind, mehr erethistisch oder gar nervös, so stellen wir unser actives Verfahren ein, behandeln den Kranken mit sanften, gelinden Mitteln und erwarten ruhig den Erfolg. Wir schwächen ihn ohne Noth weder durch Blutegel, noch durch Aderlässe oder Nitrum, noch durch reizende, stimulirende Dinge, da diese nur späterhin die Kräfte, indem sie, mit den Erregungstheoretikern zu reden, indirecte Asthenie machen, um so eher aufreiben, und wir werden bei dieser exspectativen Cur, mag immerhin die Ileo-Coecalgegend oder ein anderer Theil etwas mit afficirt worden seyn, weit glücklicher fahren, als jene die Autokratie der Natur so gänzlich vergessenden Ärzte. Ein Mehreres über diesen Gegenstand wird bei den Entzündungen insbesondere vorkommen. 10) *Sam. Cooper* (Handb. d. Chirurgie. A. d. Engl. von *Froriep*. 1820. Bd. 2.) unterscheidet, besonders in chirurgischer Hinsicht, eine gesunde und eine ungesunde Entzündung, und sagt: „Von der ersten kann es nur eine Art geben, von der zweiten eine unendliche Anzahl von Arten, je nach den Eigenheiten verschiedener Constitutionen und der Beschaffenheit zahlloser Krankheiten.“ Diese Eintheilung klingt paradox; denn jede wirkliche Entzündung ist, wollen wir Erethismus und Congestion damit nicht confundiren, wollen wir uns die Entzündung als etwas Ausgebildetes denken, etwas Pathologisches, das um so bedeutender werden muss, je ungesunder schon vorher das Individuum war, welches davon befallen wurde. Daher versteht *Sam. Cooper* unter der ungesunden Entzündung eigentlich eine passive, eine sogenannte Pseudophlogose, die bei kachektischen, dyskrasischen Subjecten am häufigsten vorzukommen pflegt. *J. F. Lobstein* nennt in seinem Traité d'anatomie pathologique. Paris, 1829. Tom. I. chap. 3. die Entzündung nur einen Fluss (*Fluxion*), der den höchsten Grad der Intensität erlangt hat. Er nimmt vier Grade von Entzündung an: *Phlogose*, *Epiphlogose*, *Metaphlogose* und *Hyperphlogose*, je nachdem die Häute mehr oder weniger vom Blute injicirt erscheinen. 11) Endlich theilt man die Entzündungen noch in kritische; metastatische; specifische: katarrhalische, erysipelatöse, rheumatische, arthritische, syphilitische, scorbutische, scrophulöse etc.; ferner in epidemische, sporadische etc., deren Bedeutung für die Praxis gar nicht unwichtig, ihre Erklärung aber schon im Beiworte enthalten ist. Prognose der Entzündungen. Sie ist ebenso verschieden als die der Fieber und als diejenigen Zustände verschieden sind, die man einmal unter Entzündung subsumirt hat. Im Allgemeinen gelten hier nach der Erfahrung folgende Grundsätze: 1) Die Prognose richtet sich nach dem Grade der Abnormität des entzündeten Theils selbst, ob noch Zertheilung möglich, oder ob Eiterung, Verhärtung, Verschwärung, oder gar Gangrän zu fürchten ist. Auch hängt dieses vom Grade und der Art der Entzündung, sowie von der Behandlung und von mannigfaltigen günstigen oder ungünstigen Nebenumständen ab; ob frühe und zweckmässjge Hülfe stattfand, ob der leidende Theil geschont werden kann, oder nicht u. s. f. 2) Höchst wichtig ist hinsichtlich der Prognose der Einfluss, den der entzündete Theil auf den Gesammtorganismus ausübt. Je edler und wichtiger das leidende Organ

ist, desto gefährlicher ist die Entzündung, desto schlimmer sind die Ausgänge, desto nöthiger ist schnelle und kräftige Hülfe. Übrigens ist jede echte, wahre Entzündung bei früher zweckmässiger Behandlung leichter zu bekämpfen, als die sogenannte Pseudophlogose, sowie denn auch im Allgemeinen diejenigen Theile, die eine kräftige Blutcirculation besitzen und dem Herzen näher liegen, eben weil hier echte Entzündungen am häufigsten vorkommen, bei entzündlichen Leiden eine günstigere Prognose geben, als diejenigen Theile, welche vom Centralpunkte des Kreislaufs entfernt liegen. „Wenn letztere entzündet sind," sagt *Hunter*, „so gebrauchen sie längere Zeit zur Genesung, und der Umstand, dass sie abhängige Theile sind (z. B. die Füsse), wodurch sich die Rückkehr des Bluts durch die Venen verzögert, muss auch den Übergang solcher Theile zu irgend einem Genesungsprocess verlängern." Dagegen lehrt die Erfahrung, dass sowohl die äusserlichen als innerlichen Entzündungen an oder in der Brust am schnellsten geheilt werden können. 3) Entzündungen in sehr zusammengesetzt organisirten und gefässreichen Theilen verlaufen schneller und bei guter Behandlung günstiger, als in Theilen von einfach organisirter, wenig gefässreicher Textur. Daher ist im Allgemeinen bei den Inflammationen der Haut, der Muskeln, der Zellsubstanz etc., die Prognose günstiger, als bei den Entzündungen der Knochen, Sehnen, Flechsen, Ligamente, die einen niedern Grad von Lebenskraft besitzen, wo der homogene Process echter Entzündungen nicht im nöthigen Grade stattfindet, und welche, widernatürlich angeregt, nicht selten in Brand übergehen (*Hunter*). 4) „Alle neu gebildeten Theile," sagt *S. Cooper*, „welche nicht ursprünglich zu dem eigentlichen Gebilde des Körpers gehören: Excrescenzen, Balggeschwülste, Steatome, Sarkome, Fungus haematodes, medullaris etc., können den Angriff einer Entzündung nicht lange und in keinem hohen Grade aushalten. Die Vitalkräfte solcher Theile sind schwach, und wenn sie durch das Erscheinen einer Entzündung gereizt werden, so werden die neuen Substanzen entweder durch die Lymphgefässe aufgesogen, oder sie gehen noch öfter in Brand über. Diese Bemerkung gilt auch denen Substanzen, die zum Ersatz einer ursprünglichen Materie des Körpers gebildet worden sind, z. B. den Granulationen und dem Callus. Die Kenntniss dieser Thatsache führt uns zu einen rationellen Heilgrundsatze bei der Behandlung verschiedener chirurgischer Krankheiten. Wird uns nicht dadurch die Ursache klar, warum sehr grosse Kröpfe zuweilen durch die Anwendung von Urin, Salzwasser und ähnlichen Dingen, die gegenwärtig bei den Laien in grossem Rufe sind, zertheilt werden? Wie viele Warzen, deren Entstehung man einer venerischen Ursache zugeschrieben hat, sind nicht durch eine Quecksilbercur verkleinert und zertheilt worden! Es ist der Reiz dieses Metalls aufs ganze System, der die Zerstörung dieser wuchernden Substanzen vollbringt, nicht die antivenerische Eigenschaft desselben. Örtliche Reizmittel würden denselben Dienst, und zwar nicht nur schneller, sondern auch ohne Angriff auf die allgemeine Gesundheit leisten." 5) Unter gleichen Umständen verlaufen Entzündungen bei robusten Constitutionen günstiger, als bei schwachen, da bei letztern die Vertheilung nicht so leicht erfolgt, dagegen der Ausgang in Exsudation, Induration und Exulceration häufiger ist. 6) Die äussere Oberfläche des Körpers hat grössere Neigung zu echter Entzündung als die innern Flächen und Theile desselben; nur solche Theile, welche dem Andrange der atmosphärischen Luft ausgesetzt sind: Mundhöhle, Kehlkopf, Bronchien und Lungen, machen hiervon eine Ausnahme. Alle Entzündungen solcher der Luft exponirten Theile sind zu den echten zu rechnen und deshalb ist im Allgemeinen ihre Prognose günstiger, als die Entzündungen der innern, nicht mit der Luft in Berührung kommenden Theile und Organe. *S. Cooper* und *Hunter* sagen, gestützt auf treue Beobachtungen: „Die gesunde (wahre) Entzündung ist, sie mag vorkommen, wo sie will, stets an derjenigen Seite der entzündeten Stelle am heftigsten, welche zunächst an der äussern Oberfläche des Körpers liegt. Wenn z. B. die Entzündung die Zellsubstanz und das Rectum nahe am After ergreift, so er-

streckt sie sich gewöhnlich über die Haut des Hintern, und lässt den mit dem entzündeten Theil in Berührung stehenden Darm gewöhnlich ganz unangegriffen." Vor 6 Jahren behandelte ich eine durch Arsenik vergiftete Person; sie starb binnen drei Tagen. Schon am zweiten Tage zeigte sich an beiden Lenden eine sogenannte Pseudophlogose mit brandigen Punkten in Folge der scharfen, ätzenden Stoffe, die der Mastdarm, der Kranken unbewusst, ausleerte. Die Section ergab im Magengrunde einige dunkle Stellen, aber keine wahre Entzündung; das Rectum war dem Ansehn nach, sowie der grösste Theil des Dickdarms, gesund. — So wie die Pflanzen sich der Oberfläche der Erde nähern, eben so streben die Entzündungen als etwas Vegetatives gleichfalls nach der Oberfläche des thierischen Organismus. 7) Die Prognose bei den Entzündungen aller tiefer liegenden Lebensorgane ist besonders deswegen so schlimm, weil hier eine grosse Neigung zu Adhäsionen und Afterorganisationen stattfindet, wodurch die Function des Organs so sehr gefährdet werden kann. In einzelnen Fällen ist diese Neigung zum Adhäsivstadium aber ein Glück zu nennen. Dringt z. B. ein fremder Körper tief in den Organismus, so wird durch die Inflammatio adhaesiva und exsudativa ein Sack gebildet, der sich solidirt und worin der fremde Körper oft ohne Beschwerde liegt. Verändert letzterer aber seine Lage und dringt er nach der Oberfläche, so bildet sich jedesmal ein Abscess (*Hunter*). „In den innern Canälen," sagt *Hunter*, „an der innern Oberfläche der Augenlider, der Nase, des Mundes, der Trachea, in den Luftzellen der Lungen, im Oesophagus, Magen, in den Därmen, dem Nierenbecken, den Harnleitern, der Blase, der Harnröhre, und in allen Gängen und Ausführungscanälen der mit Schleimhäuten bekleideten Absonderungsorgane, stellt sich die Suppuration leichter als die Adhäsion und Ulceration ein. Nur durch heftige Grade von Entzündungen entstehen hier Adhäsionen. Das Zellgewebe scheint weit mehr zur Adhäsiventzündung geneigt zu seyn, als die Fetthaut, und weit leichter in das suppurative Stadium überzugehen. Man sieht auf diese Art die Zellsubstanz, welche die Muskeln verbindet, und die Fetthaut der Muskeln sich entzünden, eitern, und ebenso die Materie, welche die Muskeln von ihren Seitenverbindungen trennt, und selbst das Fett der Muskeln, während die letztere Substanz und die Haut blos heftig entzündet sind." Cur der Entzündungen im Allgemeinen. Die Untersuchungen, welche scharfsinnige Männer über die Natur und über die verschiedenen Bildungsverhältnisse der Entzündung, sowol von ihrer dynamischen als materiellen und formellen Seite betrachtet, angestellt haben, geben folgende Resultate für die Praxis: 1) Die verschiedenen, sich in mancher Hinsicht ähnlichen, unter dem gemeinsamen Namen Entzündung begriffenen Zustände sind sich ihrem Wesen nach nicht gleich; sie entfernen sich stufenweise von einander und sind oder werden auf den höchsten Stufen dieser Divergenz völlig verschiedene Zustände, die mithin auch auf der höchsten Stufe jener Abweichung verschieden behandelt werden müssen. 2) Nach dieser Ansicht besteht daher eine wirkliche und wesentlich verschiedene Doppelnatur der Entzündung, die in ihren untersten Graden kaum unterscheidbar, und sich in Übergängen berührend, auf ihren höhern Stufen auch in ihren Erscheinungen sichtbar und unverkennbar wird (*Harless*). In den meisten Fällen entsteht die der echten Entzündung dem Charakter nach entgegengesetzte sogenannte Pseudophlogose oder asthenische Entzündung als Folgezustand der echten Phlegmone; wenigstens ists gar nicht ungewöhnlich, dass die Entzündung, wie so viele andere Übel, am Ende oder während ihres Verlaufs den entgegengesetzten Charakter in der Vitalität annimmt. So wie auf heftige Anstrengung des Körpers Ermattung folgt, so folgt auf Entzündung oft Schlaffheit und Schwäche, ebenso wie auf die Febris inflammatoria; aber auch dieser Krankheitszustand compensirt sich, wenn er, wie in den meisten Fällen, als secundärer auftrat, meist von selbst oder durch geringe Kunsthülfe. Dies weiss jeder Praktiker. So folgt z. B. auf eine heftige Quetschung der Hand zuerst ein echt inflammatorischer Zustand: Geschwulst, Schmerz, Röthe etc., wogegen kühlende Diät, kalte, kühlende

Umschläge von Wasser, Fomentatio frigida Schmuckeri etc. in den ersten acht Tagen am zweckmässigsten sind, selbst Blutegel nicht ausgenommen. Ist aber schon das Stad. irritationis im Verlauf von acht und mehreren Tagen verflossen, so entsteht leicht ein zu schwacher Grad von Vitalität; alsdann passen reizende Einreibungen von Spirit. camphoratus, Spirit. saponis, Sal. ammon. caust., die zu Anfange höchst nachtheilig gewesen seyn würden, sowie in diesem Zustande die Blutegel contraindicirt sind. Dass nun ein solcher asthenischer Zustand bei verschiedenen Individuen und unter verschiedenen Umständen schneller als gewöhnlich eintreten könne, ist bekannt, ja es giebt Entzündungen, die als echte Inflammationen keine 24 Stunden anhalten, die selbst schon gleich anfangs als Pseudophlogosen auftreten, obgleich dies die Ausnahme von der Regel ist und nach meinen Zählungen von 100 Fällen der Art kaum 8 primäre Pseudophlogosen oder asthenische Entzündungen sind. 3) Aus diesen Gründen kann es auch keine Realdefinition der Entzündung im Allgemeinen geben, wenigstens so lange nicht, als die primären Pseudophlogosen — von den secundären, die als Ausgänge der echten Inflammation zu betrachten sind, kann nicht die Rede seyn — noch immer keinen bessern Namen und keine besondere Stelle im Systeme der Heilkunde erhalten haben. Nur eine Definition von der activen und eine andere von der passiven Entzündung kann es geben. 4) Hiernach ist die Inflammatio activa der pathologische Zustand einer partiellen und örtlichen Erhöhung, einer übermässigen Entwickelung und eines temporären Vorherrschens der Irritabilität und Production irgend eines Theils oder Organs, mit consecutiv übermässig werdendem Streben nach organischer Contraction und Ansatz fester Massen, sich vornehmlich äussernd sowol im Blute, als in den übermässig erregten Arterienenden und in dem krankhaft irritabler gewordenen arteriellen Capillargefässsystem. 5) Dagegen nennt man passive, adynamische Entzündung denjenigen Krankheitszustand, der bei dem Schein einer wahren Entzündung an verminderter Irritabilität im Partiellen oder Örtlichen leidet, wo also weder Contraction und Energie der Arterien und Capillargefässe erhöhet, noch die Plasticität des Blutes vermehrt ist, sondern die Gefässe erschlafft und geschwächt sind und das Blut sich, gleichsam stockend, in den venösen Gefässen anhäuft; bei welchem Zustande die Sensibilität anfangs sehr erhöhet ist, später aber auch eine grössere Neigung zur chemischen Zersetzung (Exulceration, Gangränescenz) stattfindet. Sehr scharfsinnig sind *Eisenmann's* Untersuchungen über die Natur der Entzündung (s. *v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal für Chirurgie Bd. XXI. Hft. 2. S. 192—222. 1834). Nach ihm sind die Entzündungen wesentlich von sehr verschieder Art. Die elektrischen Gegensätze, welche bei Alkalien und Säuren stattfinden, bemerken wir auch an thierischen Körpern im gesunden und kranken Zustande, zumal bei Inflammationen und Fiebern, und so statuirt *Eisenmann* dem Wesen nach 2 Classen von Entzündung, nämlich solche mit Säurenbildung und elektronegativem, und solche mit Alkalibildung und elektropositivem Charakter. Dieses beweisen vorzüglich die Entzündungen ex causa atmosphaerica. — Ganz dieselben Ansichten habe ich schon früher gehegt und sie vor 10 Jahren veröffentlicht (s. *G. F. Most*, Geschichte des Scharlachfiebers etc. Bd. II. S. 146—160. Leipzig 1828). Auch *Schroeder van der Kolk* (Observationes anatomico-pathologici et practici argumenti 1826 und *Hecker's* Annalen 1827. Octbr.) theilt interessante Ansichten über die Entzündung in anatomisch-pathologischer Hinsicht mit. Seine Resultate sind diese: *a*) der Einwirkung der Nerven auf die Blutgefässe ist nicht blos die Ernährung, d. i. Vermehrung des Stoffs, sondern auch die jedesmalige Beschaffenheit derselben und die Structur der Theile zuzuschreiben. *b*) Eine vermehrte Reizung der Gefässe, mit einer vermehrten Sensibilität der Nerven verbunden, ist die nächste Ursache der Entzündung, also eine zu starke, krankhafte Ernährung. (Ist eine gute Definition der arteriellen Inflammation). *c*) Ohne Nerveneinwirkung existirt keine Entzündung und keine Eiterung. *d*) Der Brand entsteht entweder durch Erschöpfung der Lebenskraft, oder durch Zusam-

menwachsen der Gefässe, wodurch die Ernährung nicht mehr gehörig geschehen kann. *e*) Bösartige Entzündungen und Absonderung von Jauche scheinen ihren Ursprung einer krankhaften Einwirkung der Nerven zu verdanken zu haben. — Letzteres ist höchst wahrscheinlich; denn wie nachtheilig wirkt nicht jeder, zumal deprimirende Affect auf Wunden und Geschwüre? 6) Unter hundert Kranken, die an Entzündung leiden, findet man, wenigstens nach meiner Beobachtung und in unsern Gegenden, primär nur 6—10 Fälle, die man zur passiven Inflammation rechnen könnte, das Verhältniss ist demnach ohngefähr dasselbe, was bei Gesunden zwischen schwächlichen und nicht schwächlichen Individuen stattfindet: nämlich 6: 100. Übrigens weiss jeder Praktiker, wie auch bei den Entzündungen die Erscheinungen im Verlauf des Übels nach den verschiedenen Perioden, Stufen, Übergängen, Mischungen und Zusammensetzungen, nach dem Sitze und Herde des Übels, nach der specifischen Natur des Entzündungsreizes, nach der Constitution des Kranken etc. verschieden sind, und wie aus der Inflammatio activa später eine Inflammatio passiva werden könne, nachdem ein Übergang stattgefunden, dem man füglich die Benennung *Inflammatio mixta* geben könnte. 7) Der beste Ausgang einer jeden Entzündung ist die Zertheilung. Daher muss der Arzt, wie der Wundarzt, wenige Fälle ausgenommen, dahin streben, dass diese sobald als möglich bewerkstelligt werde, damit nicht die obengenannten schlimmern Ausgänge erfolgen, damit keine Exulceration, keine Verhärtung, kein Brand eintritt, auch die Krankheit nicht chronisch werde oder Neigung zu Rückfällen oder zu dem sogenannten Kalender im Theile zurücklasse, wo z. B. jeder Witterungswechsel, jedes Fieber sich zuerst in dem entzündet gewesenen Theile äussert, der beim Froste am kältesten, in der Fieberhitze am heissesten ist, gar häufig auch am leichtesten von spätern Entzündungen ergriffen wird, was z. B. bei der Angina habitualis an den Tonsillen häufig der Fall ist. 8) Aber nicht jede Entzündung können oder dürfen wir zertheilen. Dies hängt von dem Grade und der Heftigkeit des Übels, von der Zeit, Dauer und Constitution ab. Es giebt Entzündungen, die, wenn sie einen gewissen Punkt erreicht haben, stets in Eiterung übergehen (s. Abscessus). Dies zu bestimmen ist sehr schwer, ist Sache der Übung und des praktischen Tacts. Hier noch durch Aderlassen schwächen wollen, ist nachtheilig, wie dies jeder Wundarzt weiss. Entzündungen, welche abgestorbene Stellen umgeben, z. B. nach Quetschungen, werden schwerlich durch Zertheilung geheilt; auch bei vergifteten Wunden, oder solchen, worin fremde, nicht zu entfernende Körper stecken, muss Eiterung befördert werden. Dasselbe ist nothwendig, wenn bei Wunden mit Substanzverlust der leidende Theil zu wenig Dehnbarkeit besitzt, um die Wundränder an einander zu bringen oder wo die Function des Theils dadurch leiden würde. Eben so wenig können wir bei oberflächlichen Entzündungen, entstanden durch eine unterliegende Schädlichkeit, z. B. durch Knochensplitter, der einen Ausgang sucht, an Zertheilung denken. Endlich giebt es auch Entzündungen aus allgemeinen Ursachen, z. B. die metastatischen Entzündungen, wo sich das Allgemeinleiden bessert, sowie die Entzündung sich bildet (s. Inflammatio parotidis), die, wenn sie durch äussere Mittel zertheilt werden, den Kranken oft in grosse Gefahr stürzen. 9) Was nun die Cur der Entzündungen im Allgemeinen betrifft, so giebt es allerdings eine entzündungswidrige Behandlung, d. h. für die wahre Entzündung, nicht für die Pseudophlogose. Sie ist den Ärzten unter dem Namen Antiphlogistische Curmethode hinlänglich bekannt. Die stärksten Antiphlogistica sind Aderlässe, Blutegel, Schröpfen, innerlich Nitrum, Tartarus vitriolatus; schwächer und specieller bei einzelnen Arten der Entzündung wirken Purgirsalze, Salmiak, Potio Riverii, Merc. dulc. etc. Wir wenden sie nach der Constitution und nach andern Umständen ganz so an, wie dieses bei Febris inflammatoria angegeben worden. Wer vermag das Zuviel und Zuwenig der schwächenden Curmethode für einzelne Fälle genau zu bestimmen? Es bleibt dieses allein dem Scharfsinne des Heilkünstlers überlassen. Die Blutausleerungen sind die ersten

und grössten Antiphlogistica; aber welcher vorurtheilsfreie Arzt wird, hat er schon eine Reihe von Jahren prakticirt, auftreten können und auf sein Gewissen behaupten, dass er sich keines Falles bewusst sey, wo er glaube dadurch geschadet zu haben? — Die allgemeinen Indicationen zum Aderlass sind dieselben, wie bei synochischem Fieber (s. Febris inflammatoria). Je kräftiger das Subject, je frischer und heftiger die Entzündung, je wichtiger der leidende Theil und je bedeutender das Allgemeinleiden, das Fieber ist, desto dringender sind die Blutausleerungen indicirt. Je mehr das Gegentheil stattfindet, desto vorsichtiger sey man damit. Es giebt bei Entzündungen im Verlauf des Übels einen Punkt, wo ein exspectatives, passives Verfahren das grösste Heil bringt, und wieder einen Punkt, wo aus der wahren Phlogose eine Pseudophlogose geworden und alles Schwächen schädlich ist. Besonders schädlich sind hier die Blutausleerungen; denn das Blut ist des Leibes Leben. 10) Was die Pseudophlogose, die Ausnahme von der Regel und deren Heilung betrifft, so lässt sich darüber im Allgemeinen auch wenig bestimmen. Man hat hier höchst verschieden wirkende Mittel empfohlen, eben weil man höchst verschiedene Krankheitszustände, die man fälschlich Entzündung nannte, vor sich hatte. Ich nenne sie ein- für allemal Antipseudophlogistica. Man rechnet hierher als Interna besonders Merc. dulcis, Sulph. auratum, Opium, Digitalis, Hyoscyamus, Valeriana, Kampher etc., als äussere Mittel vorzüglich Vesicatoria, Aromatica, Aetherea, Blei, Zink, Quecksilber, Eisen, in flüssiger wie in Salbenform etc. — Mit diesen allgemeinen Bemerkungen will ich zum Speciellern übergehen, indem ich noch bemerke, dass die antiphlogistische Diät schon oben (s. Febris und Febris inflammatoria) abgehandelt worden ist. Ich werde auch hier die einzelnen Entzündungen, wie bei den Fiebern geschehen, der Reihe nach, dem Alphabet des Beiworts folgend, aufführen.

B. Von den Entzündungen insbesondere.

Inflammatio activa, sthenica, vera, s. Inflammatio.

Inflammatio acuta, s. Inflammatio.

Inflammatio adhaesiva, s. Inflammatio.

Inflammatio Aortae, Aortitis, Entzündung der Aorta. Am häufigsten kommt sie an der Pars thoracica vor. Die Diagnose ist schwierig; meist giebt erst die Section Auskunft. Die Zufälle der Carditis und ein heftiges inflammatorisches Fieber mit Angst, Beklemmung, Dyspnöe lassen bei hohem Grade von inflammatorischer Diathese dieselbe vermuthen. Cur. Die der Carditis (s. Inflammatio cordis); wird das Aderlassen versäumt, so kann der Tod binnen 12—18 Stunden folgen (*M.*). In einem Falle dauerten die Zeichen der Carditis 12 Stunden, dann hörte der Dolor lancinans im Herzen schnell auf; es entstand Orthopnöe und in 24 Stunden der Tod. Die Section zeigte eine deutlich begrenzte Entzündung des Arcus aortae (*Harless*). In den Archiv. générales de Méd. Mai 1835. 2. Ser. T. VIII. p. 52 theilt *M. Barth* einen Fall mit, wo ein 51jähriges Frauenzimmer, welches 14 Kinder geboren, acht Tage nach dem siebenten Wochenbette anhaltend an heftigen Brust- und Leibschmerzen gelitten, worauf ein Gefühl von Kälte und Taubheit in der rechten Beckengegend, öfteres Herzklopfen, kurzer Athem, Unvermögen, sich schnell zu bewegen gefolgt. Sie starb nach 5jährigen Leiden; die Section zeigte eine bedeutende Obliteration der Aorta abdominalis, wie dieses die Abbildung in jenem Journal näher bezeichnet.

Inflammatio aponeurosium. Die Entzündung der Aponeurosen findet vorzüglich an den Gelenken statt, und zwar häufig als erstes Stadium des Tumor albus. Erkenntniss und Cur s. Fungus articulorum, Arthrocace.

Inflammatio apophysium ossium, s. Inflammatio ossium, Arthrocace, Fungus articulorum.

Inflammatio arteriarum, *Arteriitis*, Arterienentzündung. Ist eine Species der Angioitis, die häufiger als die Phlebitis vorkommt. Man hat sie bis jetzt nur partiell an einer oder mehreren Arterien, vorzüglich an der Aorta wahrgenommen, wo die feinern Haargefässe in den Wandungen derselben (Vasa vasorum) zuerst afficirt, im Verlaufe aber auch die Zellsubstanz und Muskeltextur des leidenden Gefässes entzündet werden. Diagnose. Ist im Leben schwierig. Die Zufälle eines recht heftigen inflammatorischen Fiebers lassen das Übel vermuthen. Ihr Verlauf ist stets acut, die Behandlung streng antiphlogistisch (s. Febris inflammatoria). *P. Frank* u. A. leiten die Febris inflammatoria simplex universalis von einer Entzündung des ganzen Arteriensystems ab; indessen haben Sectionen solche nicht hinreichend nachgewiesen, obgleich sich nicht leugnen lässt, dass einzelne Gefässe, besonders die Aorta, stellenweise entzündet gefunden worden sind. Es bleibt noch zu untersuchen übrig, ob die Arteriitis hier nicht häufig nur Folge des inflammatorischen Fiebers und des entzündlichen Blutes (s. Inflammatio sanguinis) gewesen ist?

Inflammatio articulorum, Entzündung der Gelenke. Die verschiedenen Theile, welche die Gelenke bilden: Häute, Aponeurosen, Sehnen, Bänder, die Apophysen der Knochen etc. können hier einzeln oder nach und nach aus innern oder äussern Ursachen in Entzündung gerathen und, werden nicht früh Blutegel und innere Antiphlogistica angewandt, schlimme Folgen haben (s. Fungus articulorum, Arthrocace).

Inflammatio arthritica. Die gichtische Entzündung oder acute Gicht ergreift vorzüglich die Gelenke und das Rückgrat; sie kann allgemein oder partiell seyn. Auch Augen- und Halsentzündungen haben mitunter den arthritischen Charakter; s. Arthritis acuta, Ophthalmia arthritica, Angina arthritica.

Inflammatio asthenica, *passiva*, *Pseudophlogosis*, s. Inflammatio.

Inflammatio auris, *Otitis*, *Otalgia* (*Aurelian*, *Burserius*, *Fr. Hoffmann* u. A.) die Entzündung des Ohres. Wir unterscheiden hier zwei Formen: 1) *Otitis externa*, wo sich die Entzündung auf die Ohrmuschel und den äussern Gehörgang beschränkt, zuweilen aber auch das Trommelfell mit ergriffen werden kann. Ihr Sitz ist die den Gehörgang umkleidende Membran und die unterliegenden Drüsen, ihr Charakter häufig exanthematisch, katarrhalisch (s. *Alard*, Essai sur le catarrhe de l'oreille. 1807. p. 2). Symptome. Sichtbare Röthe und Anschwellung des Gehörorgans, unterdrückte oder veränderte Secretion des Ohrenschmalzes, lästiges Jucken und Brennen im Meatus auditorius; im Verlaufe bilden sich bald kleienartige Schuppen, bald Pusteln mit Lymphe, welche vertrocknen und Desquamation hinterlassen, bald eiterartige Borken, Exulceration; bei hohem Grade nimmt selbst das Periosteum und der ringförmige Knorpel an der Entzündung Theil. Alsdann ist der Charakter des Übels bestimmt phlegmonös und die Secretion unterdrückt. Erst wenn die Heftigkeit des Übels und der Schmerz nachgelassen haben, entsteht Phlegmatorrhöe, welche dann in Pyorrhöe übergeht, so dass der Ausfluss anfangs gelblich, flüssig, lymphatisch und stinkend, später dicklich, eiterartig wird (*Itard*, *Casper*, *Beck*, *Fitzler*). Bei heftiger Entzündung der Ohrmuschel klagt der Kranke über Zahnschmerz im obern Kinnbacken, über Veränderungen des Gehörs, Sinnestäuschungen, über periodisch heftigen Schmerz, Reissen und Ziehen im Ohre; dieses ist oft sehr roth, geschwollen, der Gehörgang trocken oder durch die Geschwulst völlig verschlossen, das Trommelfell zeigt sich geröthet, empfindlich, aus dem Ohre fliesst zuweilen Blut. Leicht geht dieses bedeutende, nicht selten mit Angst, Erbrechen, Fieber, Schlafsucht, Delirien verbundene Übel, werden nicht früh zweckmässige Mittel angewandt, in Eiterung über, der Eiter häuft sich zwischen dem Ohr und dem Processus mastoideus (*Saunders*) und hinterlässt oft Caries des letztern und fistulöse Gänge, die sich in den Gehörgang münden u. s. f. Ursachen und Cur der Otitis externa, s. Otitis interna. 2) *Otitis interna*. Die in-

nere Ohrentzündung charakterisirt sich durch einen im Schlunde befindlichen, vom Ohre auslaufenden Schmerz und, ist keine Complication mit Otitis externa zugegen, durch normale Beschaffenheit des äussern Gehörganges. Die die Trommelhöhle auskleidende Membran, die Zellen des Zitzenfortsatzes und das Labyrinth sind der Sitz derselben; ihr Verlauf ist meist rasch, acut, seltener chronisch. Symptome. Tiefsitzender, ziehender, stechender Schmerz im Ohre und an der leidenden Seite des Kopfs, Sausen und Pfeifen im Ohre, späterhin oder gleichzeitig durch Affection der Tuba Eustachii beschwerliches Schlucken, Gefühl von Schmerz, Wundseyn im Halse, ein stechender Schmerz vom Ohr zum Halse hin, geschwollene Mandeln, zäher, zuweilen blutiger Speichel, etwas steifer Hals, schweres Gehör oder völlige Taubheit, Zunahme der Schmerzen beim Husten, Schneuzen, allgemeines Fieber, selbst mit Delirien und Convulsionen. Folgt Zertheilung, so lassen alle Zufälle allmälig nach, die Taubheit hält bis zum 14ten oder 20sten Tage an, worauf das Gehör wieder eintritt (*Boyer*). Folgt Eiterung, so bahnt sich nach heftigen Zufällen: Schlaflosigkeit etc., der Eiter, der anfangs serös, später consistent und stinkend ist, einen Weg durch eine Öffnung des Trommelfells oder durch die Tuba Eustachii. Im erstern Falle gehen die Gehörknöchelchen oft verloren und es bleibt schweres Gehör zurück, was auch ohne jenen Verlust durch Verdickung der die Trommelhöhle umkleidenden Membran stattfinden kann, desgleichen durch die hier häufiger als bei Otitis externa beobachtete Caries des Processus mastoideus. Diese und die Verschwärung der Weichgebilde erregt manche Zerstörungen, so dass z. B. der Zitzenfortsatz und die Paukenhöhle sich in eine gemeinschaftliche Höhle verwandeln, wo dann der Eiter durch zwei Öffnungen, wovon die eine am Paukenfell, die andere am Zitzenfortsatz befindlich ist, sich entleert. Bei jeder bedeutenden Otitis interna wird secundär, auch ohne Caries oder Ulceration, das Gehirn afficirt, wo dann durch Encephalitis der Tod erfolgen kann (*Alard*); derselbe tödtliche Ausgang ist zu befürchten, wenn der Eiter durch das Felsenbein die Dura mater angreift. Bei jeder heftigen Otitis externa und interna kann das Trommelfell mit entzündet werden (*Inflammatio tympani, Myringitis*). Diese Entzündung kommt selten für sich allein vor; sie giebt sich durch rothe Färbung des Trommelfells, durch spannenden Schmerz im Ohre, durch grosse Empfindlichkeit gegen den leisesten Schall zu erkennen. Folgt nicht bald Zertheilung, so bleiben Auflockerung, Induration, Eiterung, Ulceration, Durchlöcherung und Zerstörung des Trommelfells zurück. Bei Otitis interna, sowie bei manchen Arten von Angina, entzündet sich, dort von Innen nach Aussen, hier von Aussen nach Innen, die Eustachische Röhre (*Inflammatio tubae Eustachii, Syringitis Eustachiana*), wobei Schmerz im Ohre beim Kauen, Schlingen, Schneuzen, Harthörigkeit, stechender Schmerz vom Halse ins Ohr hinauf bemerkbar sind. Zuweilen folgt durch Exsudation coagulabler Lymphe Verschliessung, Verwachsung der Tuba, zuweilen Eiterung, wo sich bald der Eiter in den Hals entleert, bald, wenn der untere Theil der Tuba durch gleichzeitige Angina tonsillaris verschlossen ist, in die Paukenhöhle dringt, wodurch Öffnung des Paukenfells hervorgebracht wird. Die Verstopfung der Eustachischen Röhre mittels Schleims ist oft die alleinige Ursache von Taubheit, die nur durch das Katheterisiren dieser Röhre gehoben werden kann. Die Diagnose und das Operationsverfahren, welche beide sehr schwierig sind, hat *Westrumb* sehr schön in *Rust's* Magaz. Bd. XXXV, Hft. 3. 1831. S. 337—553 beschrieben. Ursachen der Otitis externa und interna sind: *a*) Sonnenstich, Erkältung durch schnellen Temperaturwechsel, Zugluft, besonders bei unvorsichtiger Kopfentblössung und unzeitigem Haarabschneiden; mechanische Verletzungen, chemische Reize. *b*) Häufig erfolgt Otitis consensuell und auf metastatische Weise: durch Anginen, Ophthalmien, durch unterdrückte Salivation, Erkältung, durch Zahn- und Wurmreiz, in Folge von Masern, Scharlach, besonders bei scrophulösen Kindern, durch Syphilis, Arthritis, durch schnell vertriebene Hautausschläge: Scabies, Herpes, Crusta lactea etc. Hierauf gründet sich die von *Malatides* und *Harless* sta-

tuirte Eintheilung in Otitis traumatica, toxica et zoica, exanthematica, catarrhalis, anginosa, rheumatica, syphilitica etc. Cur der Otitis externa und interna. 1) Wir wirken gegen die Ursachen, entfernen den fremdartigen Reiz, wirken gegen die etwanige Dyskrasie durch Antarthritica, Antivenerea, Antiscrophulosa etc., geben bei gastrischen Reizen Brech- und Laxirmittel, verordnen bei zurückgetretenen Ausschlägen *Autenrieth's* Pustelsalbe. Da der Verlauf der consensuellen und metastatischen Otitis nicht immer acut und heftig ist, so passt im Allgemeinen der streng antiphlogistische Apparat nicht. 2) Dagegen sind bei jeder heftigen, mit vielen Schmerzen, Fieber, Schlaflosigkeit, Obstructio alvi etc. verbundenen Otitis, besonders bei der Otitis interna, zu Anfange Blutegel hinter die Ohren, vorzüglich aber, um die Hirnaffectionen zu verhüten, ein allgemeiner Aderlass, und innerlich Nitrum, Purgirsalze, Abends Pulv. Doweri, höchst nothwendig. 3) Auch äusserliche Mittel sind von Wichtigkeit; anfangs Dämpfe von warmen Infusionen und Decocten aus Malva, Althaea, Capit. papav., Eintröpfeln von erwärmtem Ol. hyoscyami, Ol. amygdal. amar.; Umschläge von Spec. emoll. mit Herb. hyoscyami, cicutae, Verstopfen des Ohrs mit Baumwolle, die mit Mandelöl getränkt worden; daneben die grösste Ruhe, Abhalten und Vermeidung eines jeden Geräusches. 4) Hat das Übel schon einige Tage gewährt, so gebe man innerlich Merc. dulc. und Sulphur auratum, lege eine spanische Fliege (nach vorhergegangenen Blutentziehungen) in den Nacken, und lasse Unguent. mercuriale in den Processus mastoideus einreiben (*Rust*). Ists blos Otitis externa, so passt ein Emplastr. perpet. Janini auf den Processus mastoideus. 5) Ist der Ohrenfluss eingetreten, so dienen erweichende Kataplasmen, doch ohne Narcotica (*Beck*), und milde Einspritzungen von Infus. herbae salviae, Milch, Decoct. althaeae, späterhin nach gehobener Entzündung von Flor. sambuc., Herb. salviae mit einigen Tropfen Tinct. myrrhae aquosa. Die Anwendung von narkotischen und Bleimitteln ist gefährlich, weil diese den Ausfluss unterdrücken. Ist ein Secret in der Trommelhöhle vorhanden, so suche man es auf folgende Art durch die Eustachische Röhre in den Mund zu locken. Man lässt die Mund- und Rachenhöhle mit erweichenden Dämpfen anfüllen, verschliesst schnell Mund und Nase und versucht auf solche Weise stark auszuathmen; alsdann treiben die Dämpfe in die Tuba und öffnen dieselbe. Gelingt der Versuch nicht, so darf man die Öffnung des Trommelfells nicht der Natur überlassen, weil sonst leicht die Gehörknöchelchen durch die grössere Zerstörung des Trommelfells verloren gehen. Man muss hier letzteres mittels einer spitzigen troikarförmigen Nadel anstechen (s. Perforatio membranae tympani, Perforatio processus mastoidei und *Beck's* Gehörkrankheiten 1817. §. 33). 6) Bei der Syringitis Eustachiana als Symptom der Otitis und Angina dienen erweichende Dämpfe in den Mund, kein Gurgeln, wenn es viel Schmerz erregt; ausserdem verschwindet das Symptom bei antiphlogistischem Verfahren, sowie das Hauptübel nachlässt.

Inflammatio balani, Entzündung der Eichel, s. Balanitis.

Inflammatio blennorrhoica, mucosa, catarrhalis, Inflammatio tunicarum mucosarum, Entzündung der Schleimhäute, z. B. der Conjunctiva oculi, der Schleimhaut des mittlern Ohrs, der Nasenhöhle, des Mundes, der Zunge, des Schlundes, der Speiseröhre, der Luftröhre und Bronchien, der Gallenblase und der Geschlechts- und Harnwerkzeuge, sowie der Tunica villosa des Magens und Darmcanals. Von diesen Entzündungen giebt es, nach *Gendrin*, drei Formen: 1) Die acute erythematöse Entzündung, unsere katarrhalisch-rheumatischen Entzündungen, Katarrhe, Anginen, Blennorrhöen und Fieber; 2) die acute pustulöse Entzündung der Schleim- und Zottenhäute, worunter *Gendrin* unsere Aphthen, die Febris aphthosa, die Febris neuropathica cum Ileitide pustulosa etc. versteht, wo das Leiden bald grössere, bald kleine Strecken des Mundes, Schlundes und Darmcanals einnimmt; 3) die Entzündung der Schleimhaut mit Bildung falscher Häute, d. i. unser Croup oder im wei-

tern Sinne *Brétonneau's* Diphtheritis; 4) die chronischen Entzündungen der Schleim- und Zottenhäute, das sind unsere Blennorhöen. Interessant ist es, was *Gendrin* in seiner Anatom.-pathologischen Beschreibung der Entzündungen, Th. 1. S. 382—572 über diesen Gegenstand mittheilt; da aber der praktische Werth dieser Eintheilungen für den Arzt am Krankenbette noch gering ist, so bleibe ich bei den alten Eintheilungen (s. Blennorrhoea, Febris catarrhalis, Angina, Blepharophthalmia, Catarrhus, Febris nervosa u. s. f.).

Inflammatio bronchiorum, Entzündung der Luftröhrenäste, s. Bronchitis.

Inflammatio bulbi oculi et palpebrarum erethistica, blennorrhoica, rheumatica, arthritica, venerea, catarrhalis, contagiosa etc., s. Opthalmia und Blepharophthalmitis.

Inflammatio bulbi oculi et palpebrarum synochica, echte Entzündung des Augapfels und der Augenlider, s. Blepharopthalmitis.

Inflammatio cartilaginum, Entzündung der Knorpel, s. Inflammatio ossium.

Inflammatio catarrhalis, s. Febris catarrhalis und Blennorrhoea narium, laryngis, tracheae, pulmonum, palpebrarum, vesicae urinariae etc.

Inflammatio cerebri et meningum, Encephalitis, Meningitis, Arachnoiditis, Cephalitis, Phrenitis, Sphacelismus cerebri der Ältern, *Οἴδημα ἐγκεφάλου Hipp.*, die Entzündung des Gehirns und seiner Häute. Die Hirnentzündung ist ebenso, wie die Tuberkelsucht, eine erst in neuern Zeiten durch die pathologische Anatomie genauer erkannte Krankheit, deren Unterscheidung, Verlauf und Folgen durch die Bemühungen eines *Recamier, Bayle, Cruveilhier, Duchatelet, Martinet, Rostan, Lallemand, Rochoux* u. A. genauer bestimmt und in ein helleres Licht gestellt worden sind. Möchte nur auch die Therapie mit der Pathologie auf gleicher Stufe stehen und die Fortschritte der letztern nicht dazu beitragen, dass wir das, was am Krankenbette noth thut, darüber in den Hintergrund stellen, wie dieses heut zu Tage leider so oft der Fall ist. Symptome im Allgemeinen. Das Übel mag in den Hirnhäuten, auf der Oberfläche oder in der Tiefe des Gehirns, sowol des grossen als des kleinen Gehirns, seinen Sitz haben, so hat es doch, wenn es acut verläuft, folgende gemeinsame Zeichen: Fixer, anhaltender, brennender, klopfender, zusammenschnürender, drückender Kopfschmerz an einer oder der andern Stelle des Kopfs, oder im ganzen Kopfe; entzündliches Fieber mit vieler Hitze, Unruhe; geröthete, gegen Licht sehr empfindliche, trockne Augen, trockne Nase, rothes, aufgetriebenes, oft gespanntes Gesicht, starkes Klopfen der Karotiden, Klingen in den Ohren, bald sehr scharfes Gehör, bald etwas Harthörigkeit; oft schon vor Ausbruch des Fiebers, häufig mit ihm Delirien, die bald heftig, bald gelind sind und periodisch ab- und zunehmen, sich häufig bis zum Delirium ferox steigern, später aber mit eintretendem Sopor verschwinden; in einzelnen Fällen ist Schlummersucht das erste Symptom des Übels, die Kranken greifen während der Verstandesverwirrung oft nach dem Kopfe, sie können nicht platt liegen, sitzen meist aufrecht im Bette; die Respiration ist bald schnell, bald langsam, auch der Puls sehr unregelmässig; die Haut ist trocken, aber der Durst nicht bedeutend; nicht selten anfangs Leibesverstopfung, in einzelnen Fällen grünes Erbrechen und Diarrhöe. Die meisten Kranken klagen im Beginn der Krankheit über Schauder, Zerschlagenheit in den Gliedern, über Schwere des Kopfs, Müdigkeit, Gähnen, Dunkelheit vor den Augen, über ziehende Schmerzen im Nacken und Rücken; bei ausgebildetem Übel kommen oft Ohnmachten, Convulsionen, partielle Lähmung, Sopor, alle Zufälle des Typhus torpidus hinzu. Die Convulsionen sind am häufigsten an derjenigen Körperhälfte, wo das Gehirn am heftigsten ergriffen ist, die darauf folgende Lähmung beobachtet man aber häufiger an der jener entgegengesetzten Kör-

perhälfte. Ausgänge sind: Genesung, unter kritischen Ausleerungen, starken Schweissen, dickem Urin mit Sedimentum lateritium, Durchfällen galliger Art, kritischem Nasenbluten; oder Übergang in andere, oft chronische Übel: Hydrocephalus, Encephalomalacie, Putrescenz, Hirnabscess, Hemiplegie, chronische Entzündung, welche Zustände dann häufig allerlei psychische Leiden: Mania periodica, Melancholia, Amentia, Fatuitas; ferner Blindheit, Taubheit, unheilbaren Schwindel, Epilepsie u. s. w. zur Folge haben; oder Tod unter Lähmungen, Convulsionen, Gefühllosigkeit, Verlust des Bewusstseyns und der Stimme, Koma, Sehnenhüpfen und Nachlassen der Sphinkteren. — Was die Kennzeichen der schleichenden chronischen Hirnentzündung betrifft, so giebt diese *S. G. von Vogel* so an: „Das Fieber ist unbedeutend, der Puls klein, schwach, nicht selten weich, man sollte nichts weniger, als etwas Entzündliches vermuthen. Indess wird der Puls immer geschwinder, aber ohne Verhältniss mit der Hitze und ohne Minderung seiner Geschwindigkeit durch Blut- und andere Ausleerungen. So verhalten sich oft die Gehirnentzündungen nach äussern Gewaltthätigkeiten, die der Kopf erlitten hat, und zwar nicht selten, ohne dass irgend eine bedeutende Verletzung oder Wunde zu sehen ist. Es können Wochen, ja Monate nach der Gewaltthätigkeit hingehen, wenigstens einige Tage, ehe der Kranke über etwas klagt oder Schmerzen am Kopfe empfindet, und ehe man sonst eine Spur der Entzündung am Kopfe bemerkt, zumal wenn keine äussere Verletzung vorhanden ist. Sind die äussern Theile des Kopfes beschädigt, so ist das Übel vorzüglich aus der freiwilligen Absonderung der Beinhaut vom Hirnschädel und der Anhäufung einer Feuchtigkeit unter derselben u. s. w. zeitiger und leichter zu erkennen. Nicht selten ist schon Eiterung da, wenn man erst anfängt Entzündung zu vermuthen, wobei diese doch auch zum Theil noch fortdauern kann. Indessen ergiebt sie sich oft aus dem am 7ten, 9ten Tage, zuweilen früher, zuweilen später, schneller werdenden Pulse, dem an der leidenden Stelle beginnenden, allmälig sich weiter ausbreitenden und zusammenschnürenden Kopfschmerz, der Entkräftung, den röthlichen Augen etc. Diese verborgenen Entzündungen und Eiterungen haben ihren Sitz gewöhnlich in der unempfindlichen weichen Hirnhaut und in der Hirnsubstanz selbst. Man hat aber auch die harte Hirnhaut, die Arachnoidea und die ganze Oberfläche des Gehirns entzündet, exulcerirt, mit dickem, zähem Eiter überzogen, die Rindensubstanz breiig, angefressen und mit Auswüchsen entstellt gefunden." (Dass nicht alle Abnormitäten des Gehirns, besonders nicht die Encephalomalacie von Entzündung hergeleitet werden können, ist bekannt *M.*). „Meistens ist der Eiter über das ganze Gehirn ausgebreitet gewesen, doch kann auch Eiter in Säcken eingeschlossen im Gehirn existiren, ohne dass die Gesundheit merklich dabei verletzt wird. Man hat in Leichen solche Säcke oder Geschwülste, die mit einer dicken, fast trocknen Materie angefüllt waren, sowie auch andere deutliche Beweise von nicht bemerkten Gehirnentzündungen, als Verdickungen und Verhärtungen der Hirnhäute, das Gehirn selbst fester und härter etc. gefunden. Diejenigen Entzündungen des Gehirns, welche unmittelbar nach Kopfbeschädigungen entstehen und von Brüchen, Fissuren, Splittern, Erschütterung oder Druck des Gehirns verursacht wurden, haben ihren Grund in dem offenbar dadurch bewirkten Reize, und sind daher mehr acuter Art; die aber, welche später erfolgen, scheinen mehr aus Atonie der Gefässe oder aus einer Unempfindlichkeit der afficirten Theile hervorzugehen und sind daher verborgener und schleichender Art." Eintheilung der Hirnentzündung. Nach dem Sitze des Übels nimmt *Harless* folgende Arten und Abarten an: 1) *Encephalitis profunda* s. *phlegmonodes*. Jede tiefgehende Entzündung des Gehirns hat meist immer einen bedeutenden phlegmonösen Charakter. Der Kopfschmerz ist hier tief, höchst drückend, bleiern, betäubend, zuweilen stark klopfend, der Kranke kann den Kopf nicht aufrecht halten, jeder Versuch dazu erregt Schwindel; der Puls ist voll, stark, nicht sehr beschleunigt, die Respiration ungleich, langsam; später treten Convulsionen, Hemiplegie, Typhomanie hinzu. Das Übel kommt am häufigsten bei Erwachse-

nen vor, ist aber seltener als die Species No 2. Der Sitz des Übels ist das Netz der grössern und kleinern Blutgefässe im Innern des grossen und kleinen Gehirns, zuweilen auch die Substanz der letztern selbst, zuweilen nur im Vorderkopfe (*Enceph. profunda phlegmon. antica*), wo man vorzüglich den Schmerz in der Stirngegend, Krämpfe der Augenmuskeln, Strabismus, krampfhaftes Rollen des Bulbus, Verwirrung des Vorstellungsvermögens ohne wirkliches Delirium bemerkt; zuweilen nur im kleinen Gehirn (*Enceph. profunda phlegmon. postica*), wobei der Status soporosus und die Lähmungen constanter sind. Sie verläuft am häufigsten acut, robuste Constitution und trockne kalte Luft begünstigen sie, sowie mechanische Schädlichkeiten und heftige Leidenschaften, Sonnenstich (Insolatio), besonders in heissen Zonen. 2) *Encephalitis superficialis, seroso-sanguinea, erysipelatodes.* Ihr Sitz ist in der Oberfläche der Hirnmasse, besonders in der Arachnoidea als seröser Schleimhaut. Symptome. Heftig schneidender, stechender, bohrender, nicht in gleicher Stärke anhaltender, öfters merklich nachlassender Schmerz im Vorderkopfe, über den Augen, oder im Hinterkopf und auf dem Wirbel, der nicht tief empfunden wird; dabei Photophobie, Tinnitus aurium, Delirium ferox, furibundum, Betäubung; anfangs schneller, gereizter, späterhin langsamer, aussetzender Puls, starke Fieberhitze, besonders am Kopfe; später Spasmus cynicus, Risus sardonius, Convulsionen. Sie endet häufig in Kopfwassersucht und ergreift häufiger Kinder vom 2ten bis 10ten Jahre, seltener Erwachsene. Eine wahre Arachnitis (Arachnoiditis) an sich giebt es, nach *Harless*, gar nicht. Als Ursachen der erysipelatösen Encephalitis superficialis sieht Letzterer besonderes Übermass geistiger Getränke, Metastasen, venerische Dyskrasie und Hydatiden an. 3) *Meningitis, Hydrocephalus internus acutus,* eine Kinderkrankheit, die angeboren und bald acut (Hydrocephalus internus acutus, Hydrocephalitis, *Siriasis Aetius*, *Cauma Alex. Trall.*), bald mehr chronisch seyn kann, Paraphlogosis cerebri partialis (s. Hydrops cerebri). Nur selten hat man das Übel bei Erwachsenen beobachtet. 4) *Encephalomeningitis externa, inodes*, Entzündung der fibrösen Hirnhaut. Sie existirt ebenso wenig rein, als die Entzündung der serösen Hirnhaut; auch nimmt die Oberfläche des Gehirns meist immer Theil an der Entzündung, die nicht selten aus mechanischen Ursachen entstand. In allen Fällen, wo diese fehlten, wo also die harte Hirnhaut aus innern Ursachen sich entzündete und in Folge dieser Entzündung in Eiterung überging, fand man zugleich die Arachnoidea und das Gehirn angegriffen (*Morgagni, Portal, Lallemand, Martinet, Rostan*). Ein glücklicherer Ausgang ist, der Zertheilung nicht zu gedenken, Verdickung der Dura mater, weit schlimmer ist der in Fungus durae matris und Fungus medullaris, die sich nahe verwandt sind. 5) *Paraphrenitis.* Hierunter versteht man die von den Alten sehr gewürdigte, von den Neuern mit Unrecht vernachlässigte oder zu wenig beachtete Complication der Hirnentzündung mit Entzündung der Brustorgane, worauf besonders *Harless* wieder aufmerksam macht. Sie entsteht nach ihm consensuell oder richtiger sympathisch durch ein entzündliches und spasmodisches Leiden des Nervus vagus und phrenicus bei Pneumonie und Diaphragmitis, desgleichen bei Hepatitis. Heftige Delirien, fürchterliche Angst, Singultus, Risus sardonius gleich zu Anfange solcher Übel deuten darauf hin. In andern Fällen war diese Paraphrenitis wol nur als Metastase zu betrachten, indem sie am Ende einer Peripneumonie durch unvorsichtige Erkältung, durch epidemische Einflüsse hinzutrat (s. *Vogel's* Handb. Th. 4. S. 13. Abhandl. f. praktische Ärzte. Bd. 13. S. 561.). Wilde Augen, rothes Gesicht, heisse, trockne Haut, trockner Mund und Hals, Schlaflosigkeit und heftige Delirien geben eine solche Hirnentzündung ausser den übrigen spasmodischen Zufällen zu erkennen. — Ob es für die Praxis von grossem Nutzen sey, die Hirnentzündung nach dem Sitze einzutheilen, da selten ein Theil für sich allein leidet, wenn anders das Übel ausgebildet ist, dies ist noch die Frage. Ebenso wenig Gewinn bietet die sehr gewagte Eintheilung der Arachnoiditis in Arachnoid. vera, spuria, intermittens etc. für die Praxis dar, wie jede andere unlogische

Eintheilung (s. *Bompard's* Betrachtungen über einige Krankheiten des Gehirns etc. A. d. Franz. von *H. Vezin*. 1830. *G. F. J. Sahmen*, Pathologie und Diagnostik der Krankheiten des Gehirns und seiner Häute. Riga, 1826. *Rust's* Krit. Repertor. Bd. XX. Hft. 1. Berlin, 1828). Am wichtigsten bleibt für uns die Eintheilung in acute und chronische Encephalitis, in die traumatische und nicht traumatische, aus innern Ursachen entstandene, welche wieder einen erysipelatösen und serösen Charakter haben kann. Die Sectionen zeigen, dass bei der acuten Hirnentzündung die Resultate nicht immer dieselben sind, dass bei dem mehr oder weniger raschen Verlaufe des Übels zwischen dem 5ten und 21sten Tage bald die Hirnsubstanz lebhaft und körnig geröthet und die Arachnoidea zugleich dick, undurchsichtig und mit einer dünnen Lage eiweissartiger Materie überkleidet erschien, bald die ganze Rindensubstanz der Wölbung der Halbkugeln sehr fest und ungewöhnlich blutreich war. In andern Fällen erschien das Hirnmark marmorirt, mit kleinen licht- und braunrothen Streifen und Punkten besetzt, einzelne Theile des Gehirns waren compacter als gewöhnlich, andere ungewöhnlich weich, oft ein Theil der Marksubstanz in Brei verwandelt, dessen Grenze entzündet, roth und verhärtet erschien. Ausserdem gehören blutige und seröse Exsudationen nicht zu den ungewöhnlichen Erscheinungen im Gehirn solcher Kranken, besonders bei der chronischen Encephalitis, sowie bedeutende Eiterergiessungen, Eiterhöhlen, Abnormitäten in der Dichtigkeit der Hirnmasse, wie man denn häufig eine solche chronische Form bei Apoplexie, Epilepsie und Lähmungen gefunden hat (*Gendrin*, *Delavauterie*, *Martinet*, *Lallemand*). Ursachen der Hirnentzündung. Obgleich derselben schon beiläufig gedacht worden, so verdienen sie doch hier noch einer speciellern Erwähnung. Wir rechnen hierher alle solche Schädlichkeiten, die entweder mechanisch das Gehirn und seine Hüllen treffen, oder auf specifische Weise dasselbe krankhaft afficiren (Metastasen), vorzüglich aber alle diejenigen Momente, die vorübergehend, oft wiederkehrend, oder anhaltend bedeutende Blutcongestion zum Kopfe erregen, als 1) Heftige Leidenschaften, besonders Zorn, anhaltendes Wachen, starke Geistesanstrengung, besonders bei Nacht, bei kalten Füssen und Händen und gleichzeitigem Hitzegefühl im Kopfe. 2) Alles, was den Blutumlauf im Unterleibe stört: Plethora abdominalis, anhaltende Obstructio alvi. 3) Unterdrückte Blutflüsse aller Art, besonders wenn sie kritisch sind, zurückgetretene Kopfausschläge, besonders bei Kindern. 4) Heftige Bewegungen des Körpers, besonders in heisser Jahreszeit, im Freien: Sonnenstich. 5) Wunden, Fracturen Erschütterungen und andere mechanische Kopfverletzungen. 6) Metastasen von Gicht, Rheuma, Blattern, Masern, Scharlach, von Erysipelas faciei, Weichselzopf, Pneumonie, Milchversetzung. 7) Entzündungen verschiedener Art am Kopfe: heftige Phlegmone oculi, Otitis, Parotitis; in der Brust- und Bauchhöhle: Angina, Bronchitis, Pneumonie, Diaphragmitis, Enteritis puerperalis, Hepatitis. 8) Heftige Erhitzung und Erkältung des Körpers, übermässiger Genuss geistiger Getränke. 9) Endlich gehören hierher noch gewisse atmosphärische Einflüsse, die manche Ärzte zu wenig beachten und sich mit dem Ausdruck Erkältung begnügen. Schneller Witterungswechsel, plötzliches Eintreten heftiger Kälte im Winter und Frühling, Aufenthalt an Meeresküsten, zu stark geheizte Zimmer, der Aufenthalt in warmen Schlafzimmern scheinen bei gleichzeitigem Wirken mehrerer anderer der genannten Ursachen das Übel zu begünstigen. Nach meinen Beobachtungen kommen die meisten acuten Hirnentzündungen bei uns (an den Küsten der Ostsee) zur Zeit des Frühlingsäquinoctium und dann am häufigsten während des Neu- und Vollmondes vor. Auch ausser der Zeit der Nachtgleichen ist dieses in der Mehrzahl der Fälle von mir beobachtet worden. Ob nicht jene merkwürdigen, so bedeutend auf Gehirn und Nerven einwirkenden atmosphärischen, uns dem Wesen nach unbekannten Einflüsse, die *Gall's* und *Spurzheim's* sogenannte Irritabilitätsperiode, besonders bei psychisch Kranken bewirken, auch hier als wirksam und als gelegentliche Ursachen der

acuten Encephalitis zu betrachten sind? überlasse ich Andern zu untersuchen. (S. *Cerutti*, Beobacht. über den zufälligen und periodischen Einfluss von bes. Zuständen der Atmosphäre auf die Gesundheit u. d. Krankheiten der Menschen, insbesondere auf den Wahnsinn. A. d. Engl. des *Thom. Forster*. Leipz. 1832). — Prognose. Sie ist bei richtiger und früher Hülfe nicht so schlimm, obgleich unter andern Umständen das Übel höchst gefährlich und schnell tödtlich seyn kann, besonders die echte idiopathische Hirnentzündung, die höchstens bis zum 7ten, 9ten, 14ten Tage anhält. Die secundäre, symptomatische, unechte, erysipelatöse, chronische Encephalitis, kann Wochen, Monate lang dauern; sie tödtet also nicht schnell, giebt aber wegen der Folgezustände dennoch nichts weniger als eine günstige Prognose; doch kommt es sehr auf die speciellen Umstände an. Wenn das Übel bei Männern mit aller Heftigkeit auftritt, so kann dennoch bei zweckmässiger Cur (Aderlassen, Blutegel, kalte Kopfumschläge, Purganzen) schon binnen acht Tagen die Genesung eingetreten seyn, dagegen bei Kindern, wo die Zufälle oft weniger heftig, oft kaum bemerkbar sind, in dieser Zeit schon jene traurigen Exsudationen beginnen, die den Hydrocephalus bilden. Geht die Entzündung in Eiterung über, so lassen am 7ten, 9ten Tage, ohne dass die obengenannten Krisen durch Urin, Schweiss etc. erfolgt sind, die Zufälle nach, es stellen sich wiederholte kleine Schauder ein, und es folgen, wenn der Eiter keinen Ausfluss durch die Nase, durchs Ohr oder durch eine zufällige Wunde des Craniums, durch Trepanation etc. bekommt, später, nach Tagen, Wochen, neue Entzündung, Unruhe, Angst, Sopor, Stupor, Lähmungen, Convulsionen und Tod (s. *Richter's* Chir. Bibl. Bd. 5. S. 734). Gute Zeichen sind bei allen Hirnentzündungen folgende: Verminderung der Verwirrung und Betäubung, freierer Kopf, Erinnerung des Kranken an das Vergangene, an seine Träume, Besinnung, Ruhe und wiedererlangtes Vermögen platt auf dem Rücken zu liegen, etwas Gliederschmerz, etwas Husten, am 3ten, 5ten, 7ten Tage Eintritt der Krisen durch Schweiss, Urin, Stuhlgang, Nasenbluten. Böse Zeichen sind dagegen: fortdauerndes, grünes schwärzliches Erbrechen, Gliederzittern, anhaltend blasser Urin, Strangurie, Sehnenhüpfen, Angst, grosse Unruhe, Auftreten des Übels mit heftigen Durchfällen; weisse Excremente, Zähneknirschen, staubige, schmuzige, verdrehte, ungleich grosse Augen, beständiges Kauen, Dysphagie, Singultus, oft wechselnde, bald wüthende, bald fröhliche, bald traurige Phantasie und Delirien solcher Art. Die metastatischen Hirnentzündungen bei Kindbetterinnen, nach Bräune, Blattern, Scharlach, bei kachektischen Personen, sind oft tückisch und schnell tödtlich. Ich behandelte seit vier Jahren jedes Frühjahr einen Geistlichen in den 70er Jahren an einer von Delirien und andern phrenitischen Zufällen begleiteten Gesichtsrose. Im März 1829 stellte sich das schon dreimal zu diesen Zeiten dagewesene Übel nicht wieder ein. Dagegen erschien eine gewöhnliche Lungenentzündung. Aderlässe und kühlende Neutralsalze verminderten dieselbe; der Kranke ging am siebenten Tage schon in der Stube umher; ich blieb misstrauisch, denn das Stadium criticum s. coctionis war ebenso wenig als der kritische Urin eingetreten. Am 9ten Tage bekommt Patient, während er mit seinen Hausgenossen Karten spielt, auf einmal Delirien, Ohnmachten, Convulsionen und stirbt in derselben Stunde. Ich vermuthete hier Paraphrenitis, leider wurde die Section nicht erlaubt. Cur der Encephalitis. Wir haben in dieser Hinsicht folgende Punkte zu beobachten: 1) Man verhüte das Übel und unterdrücke es bei den ersten Vorboten. Ausser der Vermeidung aller genannten Schädlichkeiten dienen hier folgende, durch die Erfahrung bestätigte Mittel: Kühlhalten des Kopfs, bei starker Sommerhitze öfteres Waschen mit kaltem Wasser, Schutz vor der Sonne durchs Tragen weisser Hüte, häufiges Trinken von kaltem Wasser, Vermeidung vieler spirituöser Getränke, Sorge für tägliche Leibesöffnung durch Klystiere, kühlende Purganzen. Lassen die atmosphärischen Einflüsse die Begünstigung des Übels vermuthen, zeigt sich ungewöhnlicher Kopfschmerz und besonders ungewöhnliche Schläfrigkeit als Vorbote, so bleibt öfteres Waschen des Kopfs mit kaltem Wasser, der häufige Genuss

des letztern und mässige Bewegung im Freien, wodurch der Organismus mit jenen atmosphärischen Einflüssen am besten befreundet und in Harmonie gesetzt wird, eins der besten Präservative. Auch gilt diese Regel bei Kindern; man gewöhne sie allmälig an jede Art der Witterung, schütze sie aber vor jedem schnellen Wechsel derselben und vor jedem Extreme bei der physischen und moralischen Erziehung. Mit doppelter Sorgfalt muss ein Jeder, der schon einmal an Hirnentzündung litt, diese Regeln beobachten; denn sehr leicht ist er demselben Übel mehrmal unterworfen. Manche Ärzte nennen jede Hirnreizung fälschlich schon Hirnentzündung. Mit Recht sagt *Horn* (s. *Dessen* Archiv 1831. Mai und Juni. S. 379): „Das Wort Hirnentzündung wird heut zu Tage sehr gemissbraucht. Hirnreizungen mit vermehrter Hitze des Kopfs und Phantasiren, die für Hirnentzündungen gelten sollen, finden sich öfters bei Kindern und jungen Leuten mit Synocha gastrica ein. Man würde hier, der vorgefassten Idee gemäss, täglich Blutegel angesetzt haben, hätte ich nicht (in der Klinik) entschieden davon abgerathen. Auflösende und abführende Mittel und ein paar kalte Umschläge waren zur Cur hinreichend.“ 2) Bei allen mechanischen Kopfverletzungen behandle man diese nach den Regeln der Kunst, um die leicht folgende Encephalitis zu verhüten oder doch gelind zu machen. 3) Bei wirklich ausgebildetem Übel sind in den ersten sieben Tagen die strenge antiphlogistische Methode und eine kühlende Fieberdiät, die Sorge für gehörige Leibesöffnung, für kühle Temperatur die Hauptsache. Alle reizende, erhitzende, die Congestion zum Kopfe befördernde Mittel sind schädlich. Bei Erwachsenen gleich ein kräftiger Aderlass am Arme, bei heftigen Delirien und robuster Constitution aus der Art. temporalis, bei Kindern Blutegel an den Hals, an die Schläfe, hinterher Nitrum mit Tart. vitriolatus, zugleich 2—3mal täglich 1—2 Gran Merc. dulc., nach Verlauf von sieben Tagen mit ½—1 Gran Herb. digitalis purp., ausserdem Foment. frigid. Schmuckeri, Eis, Schnee auf den abgeschornen Kopf, häufiges Trinken von kaltem Wasser; die Temperatur des Krankenzimmers nicht über 10°+R.: dies sind und bleiben die Hauptmittel. Bleibt man dieser Cur 4—6 Tage getreu, so ist schon Alles gewonnen. Nur in schlimmen Fällen ist der Aderlass, der gleich anfangs nach Umständen 8, 10, 12 und mehrere Unzen Blut (bei robusten Erwachsenen) entleeren muss, zu wiederholen. Eine erhöhte Kopflage auf einem pferdehaarnen Polster ist gleichfalls nicht zu versäumen. 4) Ist durch Blutausleerungen der erste Sturm beschwichtigt, so dienen Derivantia: Senfteige an die Waden, ein Vesicatorium zwischen die Schultern; auch in einzelnen Fällen Kalomel mit Opium; z. B. ℞ *Merc. dulc.* gr. IV, *Opii puri* gr. ¼—½, *Liquir. coctae* ℈j. M. f. p. disp. dos. IV. S. Alle 4—6 Stunden ein Pulver (*Hamilton*). Die Anwendung des Kamphers passt nicht vor dem siebenten Tage. Alsdann empfehlen ihn Manche; ich ziehe indessen Folgendes vor: ℞ *Decoct. digit. Lentini* ℥j, *Aq. flor. sambuci* ℥vjjj, *Sal. ammon. dep.*, *Succ. liquir. dep.* ana ʒjj, *Tart. emet.* gr. jß, *Syr. sacchari* ℥j. M. S. Alle 2 Stunden 1—2 Esslöffel voll. 5) Zuweilen complicirt ein Status biliosus bei gewissen epidemischen Constitutionen die Hirnentzündung, der Kranke klagt über Druck in den Präcordien und entleert nach Oben und Unten viel Galle. Hier muss man, wenn anders die Zufälle nicht zu heftig sind, mit dem Blutlassen vorsichtig seyn. Dagegen passt gleich anfangs ein Vomitiv, später dienen Laxanzen aus Sal Glauberi und Decoct. fruct. tamarindorum; doch ist es gut, wenn man vor Anwendung des Brechmittels Blutegel an den Kopf applicirt hat. 6) Sind heftige Convulsionen zugegen, so hüte man sich in den ersten 3—5 Tagen der Krankheit vor den erhitzenden Antispasmodicis. Die Blutausleerungen, die kalten Kopfumschläge und die Purganzen aus Kalomel bleiben demnach die Hauptmittel. Man setze allenfalls dem Kalomel, nach *Hamilton's* Methode, das Opium zu, und gebe Kindern einige Dosen Moschus, aber man wende diese Mittel ja nicht anhaltend an, man achte auf die Euphorie und wechsle nicht zu oft mit den Arzneien. Eine strenge Diät, Ruhe des Geistes und Körpers, kühle Luft, bei heftiger Raserei Sturzbäder, vermögen auch sehr viel. 7) Was die Behand-

lung der durch äussere Verletzungen entstandenen Hirnentzündung und derjenigen, welche zu Scharlach kommt, sowie die hitzige Kopfwassersucht betrifft, so stimmt diese mit der obigen so ziemlich überein (s. Vulnus capitis, Scarlatina, Hydrops capitis). 8) Entstand das Übel metastatisch durch zurückgetretene Exantheme, Gicht, Rheuma etc., so suche man durch Frictionen, Senfteige, Pustelsalbe, Vesicatorien, diese Übel wieder hervorzurufen und gebe innerlich Merc. dulc. mit Sulph. auratum und Digitalis. Über die Ausgänge der Hirnentzündung in Eiterung, Wassersucht und deren Cur vergleiche man die Artikel Abscessus capitis und Hydrops cerebri.

Inflammatio chronica, s. Inflammatio.

Inflammatio chorioideae, Chorioideitis, Entzündung der Gefässhaut des Auges. Sie findet sich bei echter Ophthalmitis häufig vor und ist nicht selten der Vorläufer der Gefässamaurose, besonders bei plethorischen, jugendlichen Subjecten. Symptome sind: Spannendes, drückendes Gefühl tief im Augapfel, welches der Kranke durch Reiben zu entfernen sucht, worauf aber der Schmerz klopfend und brennend wird. Die Sclerotica sieht in diesem Falle blassroth aus, und die Gefässe der Conjunctiva sind erweitert. Fand das Reiben nicht statt, so sieht das Auge normal aus, schwimmt aber in Thränen. Die Iris ist unbeweglich, dennoch normal gross, das Sehvermögen noch ungetrübt, die Lichtscheu unbedeutend. Nach 1—2 Tagen bedeutende Zunahme des Schmerzes, stierer Blick, Photopsie, Empfindlichkeit gegen Druck, die Pupille wird eckig, die blaue Iris graubräunlich, dabei erethistisches Fieber, Delirien, später Amblyopia amaurotica. Cur. Ist die der Iritis (s. Inflammatio iridis), also anfangs Blutegel, Antiphlogistica interna, Kühlhalten des Kopfes, sitzende Lage, dunkles Zimmer, Vermeidung aller topischen Mittel, später Vesicatorien, innerlich Kalomel mit Digitalis, Einreibungen in die Augengegend von einer Salbe aus ℈jjj Extr. hyoscyami und ½ Unze Unguent neapolitan., und innerlich ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. jj, *Laud. liquid. Syd.* ℈ſs, *Mucil. gumm. arab.* ʒjjj, *Aq. flor. sambuci* ℥vj. M. S. Abends und Morgens 1 Esslöffel voll, welche Cur 6—10 Wochen fortgesetzt wird. Zu Anfange des Übels ist auch eine gelinde Hungercur, selbst einige Wochen fortgesetzt, nützlich. (S. *A. Staub* in *Gräfe's* und *Walther's* Journ. für Chirurgie und Ophthalmologie. Bd. XV. Hft. 4. S. 611 u. f.).

Inflammatio clandestina, s. Inflammatio occulta.

Inflammatio communis. So nennen einige Ärzte jede mit Fieber verbundene Entzündung, die sich über einen grössern oder kleinern Theil des Gewebes der verschiedenen organischen Systeme in ihrer Eigenbildung, als Nerven, Muskeln, Blutgefässe, Saugadern, Drüsen (im Allgemeinen), äussere Haut etc., erstreckt (s. *Harless*, Spec. Nosologie. 1824. 1ste Hälfte. S. 305).

Inflammatio conjunctivae, Conjunctivitis, Entzündung der Bindehaut der Sclerotica und Cornea des Auges. Sie kann bei verschiedenen Ophthalmien stattfinden, ist aber nie, wenn sie allein das Auge befallen hat, so heftig als eine Sclerotitis. Symptome sind: Plötzliches Entstehen eines dunkelrothen Gefässnetzes in der Conjunctiva, die Gefässe liegen oberflächlich, haben einen grössern Durchmesser, als die bei Sclerotitis, lassen sich bei den Bewegungen der Augenlider, nicht aber bei denen des Bulbus, verschieben, die entzündete Bindehaut der Cornea macht letztere trübe, grau-weisslich, wie matt geschliffenes Glas etc., wodurch das Übel leicht erkannt wird. Cur. Ist nach dem Charakter des Übels, der bald rheumatisch, bald katarrhalisch, arthritisch etc. ist, verschieden. (S. unten bei Inflammatio oculi die Artikel Ophthalmia catarrhalis, menstrualis, rheumatica etc.).

Inflammatio corneae, Corneitis, Ceratitis, Entzündung der Hornhaut, Keratitis. Entsteht am häufigsten durch mechanische Ursachen.

Zuerst zeigt sich die Hornhaut trübe, matt, nach und nach bekommt sie einen Anflug von Röthe, der oft bedeutend wird, ebenso wie der Schmerz, der das Übel begleitet. Häufig war eine Inflammatio conjunctivae der Vorläufer des Übels; als Folge desselben sind die oft schwer zu heilenden Verdunkelungen und Flecken der Cornea zu betrachten. Cur. Ist die der Augenentzündung im Allgemeinen. (S. Blepharophthalmia und Inflammatio oculi.)

Inflammatio cordis, Carditis, et Inflammatio pericardii, Pericarditis, Entzündung des Herzens, und Entzündung des Herzbeutels. Trotz aller Bemühungen unserer subtilisirenden Diagnostiker, trotz des anatomisch-pathologischen, nicht unwichtigen Unterschiedes, dass die Carditis mehr eine Myositis, die Pericarditis dagegen eine Hymenitis, und zwar der fibrösen und serösen Haut, die den Herzbeutel bildet, sey, giebt es dennoch im Leben keine sichere Merkmale, aus welchen man das Daseyn einer reinen Carditis oder einer reinen Pericarditis erkennen könnte, da ohnehin beide oft zugleich da sind; selbst *Laennec's* Stethoskop und *Piorry's* Plessimeter (s. Auscultatio) geben uns, wollen wir aufrichtig reden, keine sichere Auskunft. Gewiss ist es, dass beide Übel von seichten Beobachtern oft übersehen und verkannt wurden, sowie es eben so gewiss ist, dass manche gelehrte Ärzte sie gesehen haben wollen, wo nur ein Krampf, ein Herzschmerz (*Cardiogmus*), ein Magenkrampf (*Cardialgia*), stattfand. Doch hat man auch Beispiele, wo das Übel für Krampf gehalten wurde. So beschreibt *Röser* (*Hufeland's* Journ. Bd. LXVII. St. 5. 1828. S. 54) eine Carditis unter der Form von Chorea St. Viti; am 10ten Tage folgte der Tod und erst die Section gab Auskunft. Was die Diagnose zwischen Carditis und Pericarditis betrifft, so wird der geübte Praktiker indessen auch hier am wenigsten irren und selbst im Leben es ziemlich genau bestimmen können, ob die Entzündung vorzugsweise den Herzbeutel oder das Herz selbst ergriffen hat. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass, wenn die sogleich näher zu erörternden karditischen und perikarditischen Zufälle unmittelbar auf eine primäre Pleuritis mit einiger Verminderung des Seitenstichs, oder auf eine Gichtmetastase, auf plötzliches Verschwinden der regelmässigen Gelenkgicht oder auf Exanthemata acuta et chronica suppressa folgen, wir annehmen können, dass vorzugsweise eine Pericarditis da sey. Ist dagegen das Übel durch plötzliche Störungen im Blutumlaufe plethorischer Subjecte, durch heftige Compression und spastische Constriction der Lungen, durch Versetzung eines heftigen, allgemeinen oder topischen entzündlichen Rheumatismus entstanden, so ists vorzugsweise eine Carditis. Symptome und Verlauf der Carditis und Pericarditis sind im Allgemeinen folgende: 1) Meist plötzliches Ergriffenwerden von höchster Beängstigung, wobei aber keine so fürchterliche Angst wie bei Diaphragmitis, sondern mehr das Gefühl steter Unruhe, um sich Luft zu machen, stattfindet. Dabei ist aber keine wahre Dyspnöe, die Athmungsnoth ist nur scheinbar, der Kranke kann oft tief athmen, was bei Pneumonie nicht ohne stechenden Brustschmerz geschieht; aber dies erleichtert nicht, wohl aber ein hier oft bemerkbares, häufig wiederholtes Seufzen und Wegblasen der Luft. 2) Gleich zu Anfange des Übels ein immer heftiger werdendes, kaum nachlassendes, bei reiner Carditis als wahre Continua continens erscheinendes Fieber mit anfangs schnellem, kleinem, hartem, zusammengezogenem, aussetzendem, bald sehr unregelmässigem, oft gar nicht zu fühlendem, dem Pulsus myurus, dicrotus ähnlichem Pulsschlage. 3) Bedeutendes Herzklopfen (*Cardiopalmus*), das deutlich und heftig an der untersuchenden Hand anprallend und oft selbst den Umstehenden hörbar ist. Es erregt in dem Kranken das höchst peinliche Gefühl, als wenn mit Mühe und Gewalt eine Welle nach der andern das Herz durchdränge, oder wenn siedendes Wasser im Herzen koche und Blasen bilde. Periodisch setzt der Herzschlag aus und das Herzklopfen wird zum Herzzittern, wobei das Blut im Herzen nicht kräftig genug fortgetrieben werden kann. 4) In den ersten Tagen der Krankheit sieht das Gesicht roth und aufgetrieben aus, wobei man einen eigenen starren Blick,

hervorstehende, gläserne und wild umherrollende, Angst ausdrückende Augen bemerkt, nach dem 3ten, 4ten Tage wird das Antlitz meist blass, eingefallen, in seinen Zügen verstört. 5) Bei ausgebildeter Carditis acuta zeigt sich schon am 1sten, 2ten Tage ein meist anhaltender, quer von Vorn nach Hinten durch das Herz schiessender Schmerz, der periodisch so heftig schneidend und bohrend oder dumpf zusammendrückend ist, dass der Kranke laut aufschreit und zu ersticken glaubt. Mitunter hüstelt der Kranke ein wenig und die Expectoration entleert schleimige Sputa in kleinen Quantitäten, nicht selten auch Blut; doch ist dieses weder bei Carditis, noch bei der mit ihr oft zugleich vorkommenden Aortitis, wie *Schmalz* will, immer der Fall (*Harless, Most*). 6) Ein charakteristisches Zeichen sind noch die nie fehlenden, bei Carditis acuta häufiger, bei Carditis chronica seltener eintretenden, periodisch schnell entstehenden Ohnmachten, die höchstens 1—5 Minuten, nie länger anhalten, wobei das Herz stillsteht, der Kranke nachher eine Erleichterung fühlt, meist wie berauscht, betäubt erwacht, welche auch der Pericarditis, die fast nie ohne Carditis superficialis sattfindet, eigen sind und sich kurz vor dem Tode am häufigsten wiederholen. 7) Was die Ausgänge betrifft, so erfolgt in acuten Fällen bei vernachlässigter Hülfe und unter andern ungünstigen Umständen der Tod meist zwischen dem 4ten und 7ten Tage durch Gangraena cordis, Lungenlähmnng, sog. Stickfluss. Kalte Extremitäten, Pulslosigkeit, Ohnmachten, Lähmung der linken Seite, Convulsionen, lethargische und apoplektische Zufälle gehen ihm oft kurz vorher. Ist das Übel nicht so heftig, mehr subacut, so zieht sich die Krankheit häufig in die Länge, indem sich unter den Symptomen einer Carditis chronica, fälschlich C. occulta genannt, Exsudationen, Adhäsionen, Corrosionen zwischen Herz und Herzbeutel: Cor pilosum, Cor exesum, Ulcus cordis, superficielle Vereiterung, Hydrops pericardii, Verdickung und Verengerung der Wände der Herzkammern und der Herzohren, Verdickung der Klappen etc. bilden, wo dann unter irregulärem Pulse, periodischen Ohnmachten, Dyspnöe, Herzschmerz etc., oft erst nach Wochen, Monaten der Tod folgen kann; auch beruhet auf solchen Fehlern so häufig die Unheilbarkeit der sogenannten Brustbräune (s. Angina pectoris). Dr. *Castroverde* (Semanario de sande publica. Rio Janeiro 1832) theilt einen Fall mit, wo ein 20jähriger Mulatte atonische Geschwüre am Beine bekam, wozu sich Lungen- und Leberleiden gesellten, so dass er in einigen Tagen starb. Die Section ergab: die linke Lunge gänzlich zerstört, die Pleura verdickt, die linke Brusthöhle voll von serösem Fluidum. Das abnorme, grosse Herz enthielt viel Blut und mehrere Eitersäcke, von einem Hirsekorn bis zur Haselnuss gross, in 2 seiner Höhlen, zumal im linken Ventrikel. — Prognose. Die Wichtigkeit des leidenden Organs und die Heftigkeit der Zufälle, sowie die traurigen Folgen und Ausgänge der Carditis machen diese Entzündung zu einer sehr bedeutenden Krankheit; doch ist bei früher und zweckmässiger Hülfe die Gefahr nicht gross, und es folgt dann nicht selten völlige Genesung schon binnen den ersten acht Tagen, oder die Folgeübel sind so unbedeutend, dass das allgemeine Wohlbefinden nur wenig gestört wird. Zeit und Umstände bestimmen hier in individuellen Fällen das Meiste. Ursachen der Carditis und Pericarditis. Durch die Verdienste eines *Morgagni, Kreysig, Testa, Burns, Roux, Hendriksz, Jurine,* und besonders durch *Heim* ist die Aufmerksamkeit in neuern Zeiten mehr auf diese Entzündungen gerichtet worden; man sah sie häufiger, als sonst, man nahm an, dass sie seit vierzig Jahren häufiger vorgekommen wären, indem physische, besonders aber moralische Ursachen (Gemüthsbewegungen, Leidenschaften) ihrem häufigern Vorkommen günstig gewesen u. s. f. Ich lasse dies dahin gestellt seyn und bemerke nur, dass schon unsere Alten unter den Benennungen *Cardiogmus, Palpitatio cordis, Asphyxia cordis, Asthma suffocativum* etc. manche Fälle beschrieben haben, die weit treuer das Bild einer wahren Herz- und Herzbeutelentzündung wiedergeben als manche neuere, aus der Privat- und Hospitalpraxis mitgetheilte, Carditis überschriebene höchst gelehrt ausgeschmückte sogenannte Beobachtungen der Art. Rechnet man diejenigen Fälle ab, wo

die Ärzte sich irrten und die plötzlichen Krampf- und Erstickungsanfälle Hysterischer und Hypochondrischer, die an Stockungen im Pfortadersystem, an Unterleibspulsationen litten, Carditis lenta oder gar spuria nannten, wo sie die heftigen Zufälle einer Febris verminosa oder eines Rheumatismus cordis für Herzentzündung ansahen, so bleibt es noch eine grosse Frage, ob das Übel jetzt so alltäglich ist als Manche glauben. Die wahre Carditis und Pericarditis sind höchst seltene Krankheiten. *Burserius*, *Senac*, *Stoll*, *P. Frank*, *Heim*, *M. Baillie* gestehen dies; denn sie beobachteten in ihrer grossen Praxis nur wenige Fälle davon. Und so ists auch noch heute, wenn wir nur den so sehr confundirten Begriff der Inflammationen in seine alten Grenzen zurückführen. Folgende Ursachen sind hier zu merken: 1) Sowie gewisse Luftconstitutionen Pneumonien befördern, so begünstigen ähnliche Luftbeschaffenheiten in gewissen Jahren auch Herzentzündung. Von einer solchen *Carditis epidemia* berichten *Hendriksz*, *Huber*, *Gittermann* (s. *Harless* Rheinische Jahrbücher, Bd. V. Hft 1. Bd. VI. Hft. 1), *Trecourt* (Chir. Abhandl. u. Wahrnehm. A. d. Fr. Leipz. 1777. S. 20—30). 2) Eine zweite Ursache sind mechanische Verletzungen der Brust, penetrirende Brustwunden mit Verletzung des Herzbeutels, des Herzens, die nicht immer schnell tödtlich sind (s. Carditis traumatica). 3) Heftige Freude, Zorn, Furcht, Angst, Heimweh können das Übel laut der Erfahrung erregen (*Carditis pathematica*) Bei einem 12jährigen Mädchen beobachtete ich vor zwei Jahren eine solche Carditis, die nach heftigem Schreck durch Abfeuern eines Schiessgewehrs entstanden war. 4) Übermässige körperliche Anstrengung durch Laufen, Tanzen, Ringen, Schreien, besonders bei gleichzeitigen heftigen Gemüthsbewegungen (*Carditis orgastica*). 5) Schnell unterdrückte Blutungen, besonders bei Frauenzimmern die Menses, heftige Erkältung, bedeutende Pleuritis und Pneumonie; auch kann jedes heftige inflammatorische Fieber Carditis, sowie Aortitis zur Folge haben. 6) Es giebt eine *Carditis rheumatica*, entstanden durch Versetzung des Rheuma auf die Substanz des Herzens, wovon der Rheumatismus cordis nach *Wells*, der gelindeste Grad und ohne Fieber, nur durch das Symptom starker Zusammenschnürung des Herzens, seufzender Inspiration und scheinbarer Dyspnöe, welcher Zufall in wenig Minuten verschwindet, erkannt werden soll (*Harless*). Bei Hypochondristen sey man aber misstrauisch und supponire das Übel nicht zu früh; denn Krampf ist keine Entzündung, wohl aber kann zur Carditis später Krampf secundär hinzutreten (*Most*). Eintheilung und Cur der Herz- und Herzbeutelentzündung. Auch hier hat der kleinliche Geist viel subtilisirt, ohne dass Gewinn für die Praxis daraus hervorgegangen wäre. Dahin gehören die Eintheilungen in Carditis profunda, superficialis, Carditis arteriarum coronar. etc.; etwas besser ist schon die Eintheilung nach den Ursachen (s. oben). Wir statuiren folgende Arten: 1) *Carditis acuta, genuina, idiopathica*. Charakteristische Zeichen derselben sind: starke Angst, Beklemmung, Ohnmachten, viel Herzklopfen, kalte Glieder, höchst wenig, oft gar nicht zu fühlender Puls an der Handwurzel, Bedürfniss das Herz zu drücken, oft Scheu und Widerwillen vor Getränken. Cur. Sie ist ganz einfach; wir lassen recht reichlich zur Ader, und zwar so früh als möglich, vertändeln nicht die Zeit mit Blutegeln, die hier wenig oder gar nichts leisten, wiederholen nach Umständen binnen 12, 24 bis 48 Stunden den Aderlass, und verordnen nach der ersten Venaesection Folgendes: ℞ *Herb. digit. purpur.* ʒß—jß, *infund. Aq. ferv. s. q. ut rem.* ℔j. *Col. adde Nitri depurati* ʒjj, *Tart. vitriolat.* ℥ß, *Mucil. gumm. arab.*, *Oxym. simpl.* ana ℥jj. M. S. Stündlich 1—2 Esslöffel voll (*Most*). Ausserdem kühlende Diät, kühle Luft, Vermeidung aller Excitantia, Nervina, Analeptica; selbst bei den Ohnmachten passen keine Naphthen, kein Wein etc. (s. *Hecker's* Lit. Annalen, 1828. Sept. *Hufeland's* Journ. Bd. XLVII. St. 5. S. 67. Bd. L. St. 1. S. 104. Bd. LI. St. 2. S. 38. Bd. LIV. Hft. 2. S. 19. Hft. 4. S. 19. Bd. LVIII. Hft. 3. S. 47). 2) *Carditis lenta, chronica, deuteropathica*. Die Diagnose ist im Leben sehr schwierig, daher man sie auch Carditis occulta genannt hat. Sie kommt öfter als die acute Form

vor, ist aber auch wol häufig mit Pleuritis antica und Angina pectoris verwechselt worden (s. *Harless* in *Hufeland's* Journ. 1817). Sie kann auch die Folge der ersten seyn, wenn die Entzündung der Pleura sich über das Pericardium verbreitet. Symptome. Gelindere Zufälle und langsamerer Verlauf, sonst der Carditis acuta ähnlich, ausserdem trockne oder sparsame schleimige, blutige Sputa, trockner Husten, anhaltende Dyspnöe; Dauer des Übels 20, 30 Tage und länger. Charakteristisch ist noch der Complex folgender Zeichen für diese chronische Form: Anfangs schwaches, allmälig stärker werdendes belästigendes Gefühl von Druck und Zusammenschnürung in der Herzgegend, aber kein stechender Schmerz, mit einer eigenthümlichen Beklommenheit, Bedürfniss zu tiefem Einathmen und Seufzen, nicht selten ganz kleine kataleptische Anfälle von $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ Minute Dauer (*Most*), späterhin Ohnmachten, leicht zu erregendes Herzklopfen, irregulärer, aussetzender Herzschlag, angstvolle Träume mit Auffahren im Schlafe, ein öfterer, kurzer, meist trockner Husten, abwechselnd katarrhalische Zufälle; zuweilen ähneln die Symptome einer mässigen Pneumonie, einer Hepatitis, die mitunter als Complicationen der Carditis lenta betrachtet werden müssen. Das Fieber ist gelind, seine Exacerbationen sind ungleich. Gram, hoffnungslose Liebe und Heimweh veranlassen das Übel, das wir nicht mit den Zufällen der Unterleibsstockungen verwechseln dürfen, am häufigsten. Der Tod erfolgt häufig in Folge von wahren Herzpolypen, daher man auch eine Carditis polyposa statuirt hat (*Kreysig*), die wir aber aus dem Grunde nicht annehmen, weil uns die sichern Zeichen fehlen, die im Leben zu einer genauen Diagnose der wahren Herzpolypen führen könnten, (s. Concretio polypiformis). Cur. Eine strenge, magere Diät, mässige Leibesbewegung, Vermeidung alles Erhitzenden, Sorge für tägliche, breiige Leibesöffnung durch Lavements, kühlende Purgirsalze, Ruhe der Seele, strenge Vermeidung aller Gemüthsbewegungen, diese Mittel machen die Hauptsache aus. Ist die Constitution nicht zu schwach, so lasse man, wenn die Zufälle irgend bedeutend sind, zur Ader, gebe hinterher Infus. digitalis mit Crem. tartari und untersage alle starke Mahlzeiten, alle feste Speisen. Wird der Puls nach der Digitalis langsamer, so ist dies ein Zeichen, dass sie wohlthut; wird er aber darnach schneller und die Angst grösser, so setze man sie aus. Dass durch den Genuss giftiger Schwämme häufig alle der Carditis eigenthümliche Zufälle entstehen und nach der Ausleerung der giftigen Stoffe ebenso schnell verschwinden können, ist bekannt. 3) *Pericarditis carditica.* Ist, nach *Harless*, Herzbeutelentzündung mit oberflächlicher Herzentzündung, die *Pleuritis pericardiaca* der Älteren, auch *Cardipericarditis, Carditis exsudativa* genannt. Das Übel kommt sowol bei Kindern als Erwachsenen vor, ist am häufigsten primär eine reine Pericarditis, wobei nur secundär die Oberfläche des Herzens entzündet wird, zeigt sich zuweilen epidemisch und zwar als Hymenitis serosa mit dem Ausgange in Hydrops pericardii oder Eiterung, Verdickung, Verwachsung, sobald die Entzündung sich nicht binnen den ersten 4—7 Tagen unter kritischen Schweissen oder solchen Durchfällen zertheilt. Symptome, die zur Diagnose dienen, sind: Heftiger, mehr stechender oder reizender, wie Feuer (wie bei Erysipelas) brennender Schmerz in der Herzgegend und unter dem schwertförmigen Knorpel, der zuweilen bis nach dem Rücken und gegen die Schultern geht, zuweilen mit Seitenstechen verbunden ist; dabei qualvolle Angst, trockner Husten, der jenen Schmerz vermehrt und später oft blutig wird, grosser Durst, gereizter, härtlicher, intermittirender Puls, schnelles krampfhaftes Athemholen; bei einigen Kranken Übelkeit, Erbrechen; am 2ten, 3ten Tage leichte Delirien, Ohnmachten, mitunter profuse Schweisse, Oedem der Füsse, blasses Gesicht, Aufrechtsitzen im Bette, feuriger Urin, träger Stuhlgang, später oft kritische Diarrhöe. Mitunter folgt schon am 4ten, 6ten Tage der Tod als Folge des Hydrops pericardii acutus unter Erstickung und Convulsionen. Ursachen sind, ausser den allgemeinen der Carditis, besonders Metastasen nach Scharlach, Masern, Rose, Hautausschlägen, nach schnell geheilten chronischen Hautausschlägen, Fussgeschwüren, stinkenden Fuss-

schweissen (s. Foetor pedum). Cur. Je acuter das Übel ist, je mehr es mit Heftigkeit auftritt und besonders robuste (nicht kachektische, dyskrasische) Personen ergriffen hat, desto dringender und nothwendiger ist ein frühzeiger Aderlass. Dasselbe ist der Fall, wenn es mit echter Pneumonie complicirt ist. Gleich nach dem Aderlass passen Infus. herb. digit., nach Umständen mit Nitrum, Cremor tartari, Acetum vini, Oxymel simplex; zugleich legen wir ein grosses Vesicatorium auf die Brust und erhalten dies vierzehn Tage lang in Eiterung. Sind die Glieder kalt, so dienen laue Fuss- und Handbäder, und besonders das halbe oder ganze Bad von 28—30° R., wenn das Übel als unmittelbare Folge des Scharlachs oder der Masern im Desquamationsstadium derselben angesehen werden muss. Hier passt auch Digitalis mit Merc. dulcis, nach Umständen und nach vorhergegangener rein antiphlogistischer Cur mit Kampher, Sulph. aurat. Überhaupt richten wir, ist der erste heftige Sturm nur beschwichtigt und Zeit gewonnen, unsern Curplan gegen die Ursachen, reiben bei chronischen, schnell geheilten Hautausschlägen Pustelsalbe ein, verordnen warme Bäder, Frictionen der Haut mit gekamphertem Flanell etc., wobei aber die Hauptmittel: das Aderlassen, im Nothfalle selbst wiederholt, desgleichen die Digitalis und die äussere Anwendung der Vesicatorien, ja nicht zu übersehen sind. Die chronische Form der Pericarditis erfordert dieselbe Behandlung, wie Carditis lenta (s. oben). Hier hat mir folgendes Mittel einige Mal recht gute Dienste geleistet: ℞ *Decoct. digit. Lentini* ℥jj, *Aq. laurocerasi* ℥ß, *Elix. acid. Halleri* ʒjj. M. S. 2—3mal täglich 1—2 Theelöffel voll in einer Tasse Haferschleim. Ausserdem sorge man ja für tägliche breiige Leibesöffnung. Nachzulesen sind *Corvisart*, Versuch über die Krankheiten und organischen Verletzungen des Herzens. A. d. Franz. Berl. 1814. *Kreysig*, Herzkrankheiten. Berlin, 1814. Th. 1. *J. F. Davis*, Behandl. der Herzentzündung etc. A. d. Engl. v. *Choulant*. Halle, 1816. *Testa*, Über Herzkrankheiten. A. d. Ital. v. *K. Sprengel*. Halle, 1815. *Warren* in der Med. chir. Zeitung, 1816. No. 43. *S. G. Vogel's* Handb. der prakt. Arzneiwissenschaft. Th. 4.

Inflammatio cutis, Dermatitis, Kytitis, Entzündung der äussern Haut, der allgemeinen Bedeckungen. Keine Entzündung kommt häufiger vor, keine breitet sich so sehr aus, keine begleitet beständiger die verschiedenartigen Haut- und Gefässkrankheiten, als die Dermatitis. Man erinnere sich nur an die verschiedenen acuten und chronischen Exantheme, an das häufige Vorkommen der Hautverbrennungen, der äussern mechanischen und chemischen Verletzungen, und man wird diesen Ausspruch bestätigt finden; dazu kommt, wie schon *Hunter* ganz richtig bemerkt, dass die Peripherie des lebenden thierischen Organismus eine weit grössere Neigung zu Entzündungen hat als das Centrum und dessen Organe, ein Umstand, den unsere jüngern Ärzte, die mit den Franzosen allenthalben bei jedem Fieber mit Leibschmerz Ileitis (Dothinenterite *Brétonneau*, Gastroenterite *Broussais*) sehen, besser beherzigen sollten. Wegen der Mannigfaltigkeit der Theile, die bei der Dermatitis bald mehr, bald weniger hervorstechend ergriffen werden (Panniculus adiposus, Corium, Papillae cutaneae, Epidermis, Vasa capillaria) ist auch der Sitz dieser Entzündung, wie die Natur und der Charakter derselben verschieden, also bald mehr rein arteriell, bald mehr venös, serös, erysipelatös. Ebenso verschieden sind die Ausgänge. Erfolgt Zertheilung, so ist sie jedesmal mit einer Art von Abschuppung verbunden. Zuweilen erfolgt Oedem, oberflächliche Eiterung, Verschwärung, Verdickung, Verwachsung, Gangrän, woran die unterliegenden Theile bald mehr, bald weniger Antheil nehmen. Eine allgemeine Behandlung der Dermatitis lässt sich kaum angeben; die Ansicht, dass sie meist einen venösen Charakter habe, ist nur halb wahr. Alles richtet sich nach der stärkern oder schwächern Reaction, nach dem Fieber, das mit der Grösse und Ausbreitung der Hautentzündung in genauem Verhältnisse steht und als Massstab für die stärkere oder schwächere antiphlogistische Methode angesehen werden muss. (*A. H. Serres*, Nouveau traitement de l'inflammation de la

peau, du tissu cellulaire, des veines, des vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques. Paris, 1834). Ausserdem ist hier auch das Verhältniss und die Sympathie zwischen äusserer Haut, Respiration und Darmcanal nicht zu übersehen. Jede Dermatitis, bei welcher mehr als zwei Drittel der Hautfläche entzündet ist, z. B. bei ausgebreiteten Verbrennungen, bei Scharlach, Menschenpocken etc., wird oft allein nur dadurch gefährlich, dass die Function der Lungen nicht mehr hinreicht, für die unterdrückte Hautfunction zu vicariiren und den überflüssigen Kohlenstoff zu entfernen, wobei zugleich der oft bedeutende Nervenreiz und die Disharmonie in der Blutcirculation in Anschlag zu bringen und auch nicht zu übersehen ist, dass jedes Übermass von Kohlenstoff im Körper ebenso nachtheilig aufs Gehirn und Rückenmark wirkt, wie eine mit diesem Stoffe geschwängerte Zimmerluft. Für diese Ansichten sind Beweise bei grossen Verbrennungen: die dunkle Farbe des aus der Ader gelassenen Blutes und die herrliche Wirkung der Purgirsalze, welche durch Hervorrufung stärkerer Leberfunction vom Darmcanal aus das Übermass des Kohlenstoffs mässigen und entfernen. Wenn indessen Herr Präsident *Rust* behauptet, dass bei grossen, $^2/_3$ der Hautfläche betragenden Verbrennungen die Umschläge von kaltem Wasser deswegen verwerflich seyen, weil sie die Hautperspiration unterdrücken, so hat er übersehen, dass letztere schon an sich durch die Entzündung unterdrückt ist (s. *Rust's* Magazin. Bd. XXXIII. Hft. 1. S. 149). Übrigens erklärt sich der grosse Nutzen einer reinen, kühlen Zimmerluft und der kühlenden, säuerlichen Getränke, der vegetabilischen Säuren, der Pflaumen, der Tamarinden, des Crem. tartari, der Purgirsalze, den wir bei allen grossen Verbrennungen, zu Anfange aller acuten Exantheme, selbst bei mehreren chronischen Hautausschlägen mit Erethismus im Blutsysteme beobachten, gleichfalls aus ihren oxdirenden, dem übermässig angehäuften Kohlenstoff entgegenwirkenden Eigenschaften. Die specielle Behandlung der verschiedenen Arten von Dermatitis, die bald als Hauptsache (Verbrennungen, acute Exantheme), bald nur als Nebensache (chronische Exantheme) zu betrachten ist, gehört nicht hieher. (S. die Artikel: Erysipelas, Combustio, Morbilli, Scarlatina, Variolae, Perniones, Rubeolae, Herpes, Tinea, Scabies etc.).

Inflammatio diaphragmatis, Entzündung des Zwerchfells, s. Diaphragmitis.

Inflammatio digitorum, Dactylitis, Paronychia, Fingerentzündung, s. Panaritium.

Inflammatio ductus thoracici. Dass der Milchbrustgang in Entzündung und Eiterung übergehen könne, haben Sectionen bewiesen (*Andral*), doch ist das Übel im Leben wol nicht mit Bestimmtheit zu erkennen.

Inflammatio epididymidum, Entzündung der Nebenhoden, s. Gonorrhoea und Inflammatio testiculi.

Inflammatio epiglottidis, s. Angina epiglottidea.

Inflammatio erysipelatosa, rosenartige Entzündung. Sie befällt vorzüglich nur die äussere Haut, ist häufig gichtischer, rheumatisch-biliöser Natur, ergreift nur selten innere Membranen (Erysipelas oedema fugax nach *Crichton* und *Harless*), und ist mit den acuten Exanthemen zuweilen bis zur Identität verwandt. Das Charakteristische jeder rosenartigen Entzündung ist schon oben beschrieben worden; s. Erysipelas.

Inflammatio exanthematica, exanthematische Entzündung, s. Scarlatina, Morbilli, Variolae, Rubeolae etc.

Inflammatio faucium, Isthmitis, s. Angina faucium.

Inflammatio gangliorum et plexus nervorum, die Entzündung des Gangliensystems. Hieher rechnet *Sachs* (natürl. dynam. System der prakt. Medicin) den Causus, die Febr. ardens, Tritaeophyia, Hemitritaeus der Ältern, *P. J. Schneider* hält Typhus sporadicus und die Intermittens für Krankheiten des Gangliensystems; auch *Schönlein's*

Sectionen bewiesen, dass man bei Febris nervosa stupida *P. Frank*, bei Gastroenteritis *Broussais*, bei Typhus sporadicus *Pommer*, bei *Huxham's* Febris lenta et nervosa, die Ganglienplexus, besonders das Sonnengeflecht und den Plexus mesaraic. superior angeschwollen, vergrössert, mit Blut überfüllt, stark geröthet, immer härter und compacter, eben so die verbindenden Nerven, vorfindet, desgleichen den Vagus geröthet, und im Dünndarm die bekannten Auswüchse und Geschwüre. S. Typhus abdominalis.

Inflammatio gangraenosa, putrida, brandige, faulige Entzündung. Obgleich in dieser Bezeichnung ein Widerspruch zu liegen scheint, indem Entzündung und Brand dem Begriffe nach himmelweit von einander verschieden sind, so hat sie dennoch praktischen Werth, 1) weil in der Natur nichts geschieden ist, sondern nur allmälige Übergänge stattfinden; 2) weil die Erfahrung lehrt, dass gewisse Entzündungen ebenso leicht den brandigen putriden Charakter annehmen, als die Febris putrida häufig mit einem stark inflammatorischen Fieber auftritt. Die gangränöse Entzündung und die Gangränescenz sind eins und dasselbe, und es bleibt in individuellen Fällen allein dem Scharfsinn des Praktikers überlassen, zu bestimmen, ob mehr das Entzündliche oder das Brandige vorherrscht. 3) Die Benennung brandige Entzündung hat den Vortheil, den Anfänger vor Missgriffen in der Behandlung zu warnen, ihn aufmerksam zu machen, dass er nicht jedes brandig scheinende Übel sogleich mit Antisepticis behandelt, sondern, den Grad der Entzündung wohl taxirend, gelinde Antiphlogistica, Emollientia, anwendet (s. oben Inflammatio und Gangraena).

Inflammatio gastrica, biliosa, gastrische Entzündung. Sie existirt ebenso gewiss als das gastrische Fieber. Es giebt gastrische Rose, biliöse Pneumonien, selbst gastrische Ophthalmien etc., wo neben den antiphlogistischen Mitteln Evacuantia nach Oben und Unten höchst nothwendig sind.

Inflammatio gastro-enterica, die *Gastro-enterite* des *Broussais*, d. i. Entzündung der innern Fläche des Magens und des Darmcanals. Dass der französische Arzt *Broussais*, Vorsteher des Hospitals Val-de-Grace in Paris, alle Krankheiten von einer Magen-Darmentzündung ableitet, die mittels der Sympathie zwischen dem Tubus intestinalis mit den übrigen Theilen des Körpers entständen, dass seitdem viele Tausend anbetende, nachbetende, befangene Ärzte des In- und Auslandes bei jedem kleinen Magendrücken, bei jeder Flatulenz diesen Dämon des *Broussais* sehen und ihn durch Blutegel beschwichtigen zu müssen glauben, dass daher die Blutpraxis recht in Schwung kam; dass seit dieser französischen Epoche leider der echte Begriff der Inflammation in den Begriffen Congestion und Irritation ganz untergegangen ist, dies alles ist den praktischen Ärzten bekannt. Das ganze unhaltbare System des *Broussais*, wo die Gastro-Enteritis zur Basis der gesammten Pathologie erhoben worden, ist von ruhig denkenden, scharfsinnigen Deutschen hinlänglich in seiner ganzen Blösse aufgedeckt worden (s. *Conradi's* Kritik der medicin. Lehre des *Broussais*. 2te Aufl. 1823. *Casper's* Charakteristik der franz. Medicin, 1822. S. 258. und in *Rust's* Magaz. Bd. 13. S. 298. *Gruithuisen* in der Medic. chirurg. Zeitung, 1823. Bd. II. No. 40. *Spitta*, Novae doctrinae pathologicae auctore *Broussais* in Franco-Gallia divulgatae succincta epitome. Gott. 1822). Aber dennoch begehen besonders unsere jüngern Ärzte den grossen Fehler, die Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmcanals zu häufig anzunehmen, wobei sie in der Regel vergessen, dass dieselbe, wenn sie in individuellen Fällen auch wirklich und über die Diagnose kein Zweifel vorhanden ist, vermöge der Natur aller Schleimhäute nie einen so heftigen arteriellen Charakter annehmen kann als die Entzündung der fibrösen Häute und der Gelenküberzüge, daher auch kein so streng antiphlogistisches Verfahren erheischt als letztere (s. Inflammatio ventriculi und Inflammatio intestinorum). Ausserdem ist es von der grössten Wich-

tigkeit, zu wissen, dass viele bedeutende Darmleiden gar nicht entzündlicher Natur sind, und dass bei jenen ataktischen neuropathischen Fiebern mit Unleibsaffection und Diarrhöe zahllose Opfer noch in der jüngsten Zeit nicht dem Tode anheimgefallen wären, hätte man dies beherzigt und statt der Aderlässe und Blutegel sich lieber passiv verhalten (s. *P. Ch. A. Louis*, Anatom. patholog. und therapeut. Untersuchungen über die unter den Benennungen der Gastro-Enteritis, des fauligen etc. Fiebers bekannte Krankheit. A. d. Franz. von *A. Balling*. Würzburg, 1830. Bd. 1; vergl. auch den Art. Medicina).

Inflammatio gingivae, Entzündung des Zahnfleisches, s. Odontalgia und Parulis.

Inflammatio glandularum, *Adenitis*, Drüsenentzündung. Obgleich schon unter dem Artikel Adenitis Einiges über diese Krankheit abgehandelt worden, so will ich doch noch Folgendes nachtragen. *Harless* stellt die Adenitis als Gattung für die Entzündungen aller Glandulae conglomeratae und conglobatae, für die Inflammation der Schleimhäute, für die der Synovialdrüsen, der Gelenkschleimbeutel (bei Entzündung der fibrösen Häute), für die katarrhalische Entzündung und die der Talgdrüsen bei der Dermatitis auf. Der Charakter aller dieser Entzündungen ist im Allgemeinen ein erysipelatöser, also kein echt synochischer, arterieller; sowie wir denn auch reizbare, schwächliche, an Dyskrasien leidende Subjecte an Adenitis leiden sehen. Der Verlauf dieser Entzündungen ist auch mehr chronisch, zieht sich in die Länge; selten erfolgt völlige Zertheilung oder Eiterung, meist immer bleiben Induration, Degeneration und andere Metamorphosen im leidenden Theile zurück, die zuweilen die Wurzel von Cancer occultus, Tuberkeln etc. abgeben. Die vorzüglichsten Ursachen der mehr chronisch verlaufenden Adenitis sind allgemeine Dyskrasien, besonders Scropheln, Rhachitis, Syphilis, Lepra, Pellagra. Zuweilen erscheint sie als metastatische Krise anderer Krankheiten (Parotitis u. a.), zuweilen mehr symptomatisch und consensuell, z. B. bei Syphilis, Mercurialismus, Crusta lactea, Herpes. Wir statuiren, nach *Harless*, folgende Arten der Adenitis: 1) *Adenitis intestinalis et mesenterica*, Entzündung der Chylusdrüsen. Sie ist in der Regel, wenn sie nicht bei Erwachsenen zur Peritonitis kommt, so gelind und schleichend entzündlich, dass sie kaum diesen Namen verdient. Wir finden sie bei der Darrsucht der Kinder, bei der Scrophelkrankheit (s. Atrophia, Scrophulosis, Phthisis mesenterica, Febris lenta). 2) *Adenitis galactica*, die Entzündung der Milchbrustdrüsen, ist häufig zu Anfange wegen der zahlreichen Blutgefässe der Brüste recht arteriell, erfordert dann Blutegel und andere Antiphlogistica, ist dann eine echte acute Inflammatio mammarum, Mastitis (s. Abscessus lacteus), die leicht in Eiterung übergeht, besonders wenn die Frau stillet. Zuweilen ist das Übel weniger acut, mehr chronisch, zumal bei kachektischen ältern Frauen, wo dann Induration und Übergang in Krebs folgen kann (s. Cancer mammae, Mastodynia). 3) *Adenitis lymphatica universalis*, Entzündung der allgemeinen Lymphdrüsen im Innern der Cavitäten und unter der äussern Haut. Ist fast immer Folge allgemeiner und habituell gewordener lymphatischer Kachexie, schlechter Verdauung, scrophulöser Anlage, der Tuberkelsucht in Lunge, Leber, Milz, im Darmcanal; doch kann eine mehr örtliche Adenitis lymphatica bei erethistischer Diathese des Drüsensystems auch plötzlich durch Erkältung entstehen (s. Rheumatismus). Übrigens sind nicht alle Lungentuberkeln wahre Drüsen oder eine Abart der Scropheln, sondern eine eigene krankhafte, durch serös-plastische Exsudationen entstandene Afterorganisation, die ebendeshalb, wie jeder andere später gebildete Theil des Körpers, so leicht entzündet werden kann, wodurch die unheilbare Schwindsucht entsteht (s. Phthisis vera, tuberculosa, exulcerans). 4) *Adenitis salivalis*. Hieher gehören die Parotitis, Pancreatitis, die Entzündung der Tonsillen, der Mundhöhle und Speicheldrüsen bei Mercurialismus (s. Angina tonsillaris, Inflammatio parotidis, pancreatis, Febris salivalis, Salivatio). 5) *Adenitis blennodes*, Entzün-

dung der Schleimdrüsen, der Schleimhäute. Ist das, was wir sonst Katarrh, Blennorrhöe nennen (s. diese Art.). Was die Cur der Drüsenentzündungen betrifft, so lässt sich darüber im Allgemeinen nichts Bestimmtes sagen; ich verweise daher auf alle jene Artikel, worauf schon unter der Rubrik Adenitis verwiesen worden ist.

Inflammatio glandis penis, Entzündung der Eichel, s. Balanitis.

Inflammatio glandulae lacrymalis, *Dacryoadenitis*, richtiger *Dacryadenitis*, Entzündung der Thränendrüse. Ist wegen der Nähe und Verbindung des Zellgewebes mit der Dura mater, mit der Periorbita etc, ein sehr gefährliches Übel, das Gottlob! selten vorkommt, obgleich *Ad. Schmidt* (Krankheiten des Thränenorgans. Wien, 1803. S. 134) es häufig gesehen haben will. Symptome. Immer stärker werdende Trockenheit des Auges; dann entsteht plötzlich ein fixer, drückender, stechender Schmerz in der Schläfengegend, der sich auf den Bulbus, auf die Stirn bis in den Ober- und Unterkiefer verbreitet, und gleichsam hinter dem Auge gefühlt wird. Dabei Anschwellen des äussern Theils des obern Augenlides, welches hart, dunkelroth, gespannt, glänzend und höchst empfindlich wird; auch der Bulbus ist höchst reizbar gegen Licht, und er fühlt sich hart an. Er wird durch die entzündete und geschwollene Thränendrüse dergestalt aus der Orbita hervorgetrieben, dass sich die Cornea nach der Nase hin stellt. Das Sehvermögen nimmt nun ab, die Pupille wird klein, die Iris, wie das ganze Auge, wird mehr oder weniger unbeweglich. Alle diese genannten Zufälle stellen sich im Verlauf von 3 — 6 Tagen ein, und werden von einem inflammatorischen Fieber mit Delirien, Schlaflosigkeit etc. begleitet. Alsdann folgt oft Eiterung unter dem Gefühl von Kälte, Schwere und Klopfen in der Augenhöhle und unter Zunahme der Geschwulst des obern Augenlides. Der Kranke fröstelt viel, und untersucht man das Auge, so findet man an der Conjunctiva oculi oder an der äussern Oberfläche des obern Augenlides einen gelblichen, deutlich fluctuirenden Eiterpunkt. Ursachen. Sind vorzüglich Arthritis, Scrophulosis, heftige Erkältung, mechanische Verletzungen, Missbrauch reizender, topischer Mittel bei entzündlichen, rheumatischen Augenlidern. Cur. Ist nach dem Charakter des Übels verschieden. 1) Bei echt synochischer Entzündung (Trockenheit des Auges, heftiger Schmerz, Fieber mit Delirien) passen Aderlässe, Blutegel, Purgirsalze, Merc. dulc., gänzliche Ruhe des Auges, völlig dunkles Zimmer, kühlende, vegetabilische Diät. Diese Mittel zertheilen das Übel, sobald sie früh, binnen den ersten 24 Stunden angewandt werden, und dann ist die Prognose auch nicht schlimm. Sind aber schon drei Tage ohne Hülfe verflossen, ist das Auge schon hervorgetrieben, so ist die Zertheilung nicht mehr möglich, denn es erfolgt Übergang in Eiterung. 2) Es giebt eine nicht so acute, mehr schleichende, nicht arterielle, mehr erysipelatös-seröse Dacryadenitis, wo neben den Symptomen von Stechen im Auge, in der Thränendrüsengegend, neben Lichtscheu und Blepharospasmus das Auge gar nicht trocken, sondern die Thränenabsonderung so sehr vermehrt ist, dass das Quantum binnen 24 Stunden bis 3 Pfund beträgt (*Ad. Schmidt*, *Himly*, *Most*). Diese Form ist oft consensuell bei Arthritischen, entstanden durch primäre gichtische Ophthalmie, beobachtet worden; ausserdem kommt sie bei Kindern, zarten Frauen, Wöchnerinnen am häufigsten vor. Cur. Vermeidung aller Mittel, welche die Secretion hindern könnten; nichts Reizendes, nichts Nasses, nichts Kaltes. Am besten passen äusserlich trockne Kräutersäckchen von aromatisch-ätherischen Kräutern, ein Vesicatorium im Nacken, und innerlich Merc. dulc. mit Sulph. auratum, bei heftigen Schmerzen mit Opium. Übergang in Eiterung ist hier nicht zu fürchten, wohl aber in Induration, und ein langwieriger Verlauf. 3) Ist bei der acuten Form schon Neigung zur Eiterung da, so passen warme Breiumschläge von Herb. cicutae, hyoscyami, mit Semmelkrumen; man lege des Nachts auf die Geschwulst Empl. diachyl. gummos., Empl. melilot. und Empl. cicutae ana, gebe innerlich bei grossen Schmerzen Opium, und öffne den Abscess mit der Lanzette, sobald sich nur irgend Fluctuation zeigt. Darauf verbindet man

mit einem Bourdonnet, das mit Unguent. digestiv., worin etwas Extr. opii ist, bestrichen worden. Meist fällt nach der Entleerung des Eiters der Bulbus wieder in die Orbita, der Schmerz ist weg und die Öffnung heilt bald völlig zu, wenn der Eiter sonst noch eine gute Beschaffenheit hat. 4) Zuweilen sondert sich hässlich riechende Jauche ab, es bilden sich in der Öffnung blassrothe, leicht blutende Excrescenzen; alsdann ist gewöhnlich ein Fistelgeschwür und Caries des Processus orbitalis ossis frontis zugegen, in welchem Falle man mit der untersuchenden Sonde an eine rauhe unebene Stelle des entblössten Knochens stösst. In diesem Falle befördert folgende Salbe die Exfoliation und Heilung: ℞ *Unguent. digestiv.* ℥ß, *Pulv. myrrh.* ʒß, *Tinct. asae foetid.* ℈j. M. f. ungt. S. Mit Bourdonnets anzuwenden. Dass man vorher die Stelle erweitern und bis zur Caries mit dem Messer blosslegen muss, versteht sich von selbst.

Inflammatio hepatis, jecinoris, Hepatitis, Febris hepatica inflammatoria, nach Älteren oft *Hepatalgia,* Entzündung der Leber. Sie ist eine wichtige und in unsern Gegenden gar nicht so seltene Krankheit, als die Ärzte früherhin glaubten; nur die leichte Verwechselung mit andern Krankheitsformen, die Verschiedenheit des Sitzes der Hepatitis, die verschiedene Gestalt, unter welcher sie auftritt, der bald mehr acute, bald mehr chronische Verlauf derselben mögen zu dieser Annahme Anlass gegeben haben. Die Leber wird selten im ganzen Umfange entzündet, meistens nur einzelne Theile derselben, z. B. der rechte oder der linke Lappen; bald ist die Entzündung nur oberflächlich, bald greift sie tiefer in die Lebersubstanz; bald ist sie idiopathisch, bald sympathisch oder auch Folge anderer Krankheitszustände; bald ist sie einfach, bald mit Diaphragmitis oder mit Entzündung anderer Organe der Brust und des Unterleibes verbunden. Wir unterscheiden für klinische Zwecke.

I) *Hepatitis acuta.* Symptome derselben sind folgende: Nach eingetretenem, mehr oder minder heftigem Fieber empfindet der Kranke Schmerz im rechten Hypochondrium, unter den falschen Rippen, der nach Verschiedenheit des Sitzes der Entzündung bald mehr der Herzgrube nahe, bald mehr nach Vorn, bald mehr nach dem Rücken hin befindlich ist. Dieser Schmerz ist bald heftig stechend, schneidend, spannend, bald dumpf, drückend, er wird durch tiefes Einathmen, Husten, Niesen, durch Liegen auf der linken Seite und durch äussern, auf die Lebergegend angebrachten Druck vermehrt. Mit ihm verbindet sich meist ein Schmerz in der rechten Schulter und im Schlüsselbein, der zuweilen bis zum Genick und Hinterkopf hinaufsteigt und ein Gefühl erregt, als schliefe der Arm und Schenkel der rechten Seite ein; zuweilen klagt der Kranke auch über Schmerz, Krampf und Taubheit in der rechten Wade. Die Lebergegend ist heiss, äusserst empfindlich, man fühlt mitunter selbst die angeschwollene Leber als eine runde begrenzte Geschwulst durch die Haut. Häufig fliesst Blut aus dem rechten Nasenloche, die rechte Wange erscheint röther als die linke; auch das rechte Auge ist vorzugsweise oft geröthet und lichtscheu. Je nachdem die Entzündung in dem convexen oder concaven Theil der Leber ihren Sitz hat, ist das Athmen bald mehr, bald weniger beschwerlich, ängstlich, unterbrochen, so dass der Kranke fast nur mit der linken Seite (schief) athmet. Die Gallenabsonderung ist sowol quantitativ als qualitativ verändert; daher zeigt sich: gelbbelegte Zunge, Ekel, bitterer Geschmack, bitteres Aufstossen, Angst in der Herzgrube, wirkliches galliges Erbrechen, selbst gallige Diarrhöe unter heftigen Kolikschmerzen. Der Urin ist safrangelb, theilt der Wäsche und dem Papier eine gelbe Farbe mit, oder er ist dicklich, schwärzlich. Dabei erscheinen gelinde Spuren von Gelbsucht, z. B. in dem Weissen des Auges in der Lebergegend. Späterhin kommt auch oft Blutbrechen und blutiger Stuhlgang hinzu. Sind aber die Gallengänge und die Gallenblase mit entzündet, so ist die Gallensecretion unterdrückt und man bemerkt Verstopfung und harte graue, thonartige Sedes. Das Fieber hat meist einen inflammatorischen Charakter, kann aber im Verlauf des Übels bei unzweckmässiger Behandlung, bei besonderer Luftbeschaffenheit oder schwacher Constitution auch nervös oder faulig werden. Der Puls ist sehr veränderlich,

wie bei Pneumonie, zu Anfange stets frequent, voll, hart, später klein, weich, unregelmässig. Die Fieberhitze ist gross, die Haut brennt und der Kranke hat grosse Angst und Unruhe. Je nach dem verschiedenen Sitze der Entzündung sind auch die genannten Erscheinungen verschieden. *a*) Die Entzündung der convexen Fläche verräth sich durch anhaltende stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium, die bei der Bewegung des Zwerchfells, beim Husten, Einathmen etc. zunehmen, sich aufwärts in die Brust erstrecken und Ähnlichkeit mit pleuritischen Schmerzen haben. Hier ist die Respiration sehr beschwerlich, das Liegen auf der linken Seite unmöglich, der Puls hart und voll, das Fieber meist rein entzündlich, auch das Zwerchfell leidet oft mit, daher sich Schluchzen und andere Symptome der Diaphragmitis, aber nur selten icterische und gallige Zufälle einstellen. *b*) Bei der Entzündung der concaven Fläche fehlen niemals die galligen Erscheinungen, als: gelbliche Haut, übler Geschmack, Erbrechen, Verstopfung oder gallige Diarrhöe. Der Kranke empfindet mehr einen stumpfen drückenden Schmerz in der Lebergegend, ohne dass die Hauttemperatur daselbst gesteigert wäre oder ein angewandter Druck den Schmerz vermehrte. Der Puls ist meist weich, frequent und krampfhaft, doch zuweilen auch echt inflammatorisch. *c*) Ist der rechte Leberlappen entzündet, so findet der Kranke die Schmerzen mehr rechts und das Liegen auf der linken Seite ist unmöglich. *d*) Bei der Entzündung des linken Lappens wird leicht der Magen in Mitleidenschaft gezogen, es entstehen Singultus, Würgen, Erbrechen, wobei die Magengegend gespannt, aufgetrieben und sehr schmerzhaft ist. *e*) Die Entzündung des Leberparenchyms (Hepatitis acuta profunda) ist schwer zu erkennen, kommt auch selten in unserm Klima vor. Sie hat einen sehr acuten Gang, endet schon am 7ten, 9ten Tage unter kritischen Ausleerungen durch Schweiss, Nasenbluten, röthlichen Urin. Der Leberschmerz ist dumpf und drückend, das Fieber heftig, die Angst gross, icterische Zufälle gehen oft vorher. Verlauf der Hepatitis. Ist im Allgemeinen langsamer, als bei andern Entzündungen, nur bei der *Hepatitis tropica*, die leicht einen nervös-asthenischen Charakter annimmt, ist der Verlauf rascher. Bei uns entscheidet sie sich erst nach dem 9ten bis 14ten Tage unter kritischen Ausleerungen, oder sie geht, wenn diese zu schwach sind oder fehlen, in Hepatitis chronica, in Verhärtung, Eiterung etc. über. Die Ausgänge sind demnach 1) Zertheilung. Sie erfolgt, wenn das Fieber und die Entzündungszufälle bei zweckmässiger Behandlung am 7ten bis 10ten Tage der Krankheit nachgelassen und sich alsdann Krisen: copiöser, die Wäsche röthlichgelb färbender Schweiss, Urin mit rothgelbem, kleienartigem Bodensatz, Blutungen aus dem rechten Nasenloche, aus den Hämorrhoidalgefässen, gallige Diarrhöe einstellen. Auch ein consensueller Schmerz in der Nierengegend, das Entstehen von Erysipelas, Hautausschlägen, Pemphigus sind gute Zeichen und kündigen Zertheilung an. 2) Eiterung. Sie steht zu befürchten, wenn die Entzündung über den 10ten Tag hinaus dauert und der Schmerz und das Fieber zwar nachlassen, dagegen aber ein klopfendes drückendes Gefühl unter Frösteln, Schauder und Fortdauer der icterischen Zufälle und bei Mangel an Krisen sich einstellt. Meist entwickelt sich unter diesen Umständen ein Abendfieber, welches gegen Morgen mit Schweiss endet. Der Kranke bekommt ein kachektisches Ansehn, das Fieber neigt sich zur Lenta, er fühlt periodisch heftige Schmerzen in der rechten Schulter, im Schenkel und der Wade, verbunden mit Taubheit und einem Gefühl von Narcosis in der rechten Seite. Die Eiterherde bilden sich bald an der concaven, bald an der convexen Fläche, zuweilen im Mittelpunkte der Leber; sie sind bald grösser, bald kleiner, je nach der Intensität und Extensität der Entzündung. Der Eiter ist in der Regel jauchig, braun, übelriechend, scharf, den Hefen des Rothweins ähnlich, der Abscess zeigt immer ein Streben, sich nach der Oberfläche zu verbreiten, veranlasst nicht selten Verwachsungen mit den benachbarten Organen und kann sich, indem er das Zwerchfell durchbohrt, in die Brusthöhle ergiessen; oder er öffnet sich in den Magen, Colon oder in irgend ein anderes Organ des Un-

terleibes, das vorher mit der Leber verwachsen war. Ist der Abscess auf der convexen Leberfläche, was häufig der Fall ist, so kommt er durch die äussern Bedeckungen zum Vorschein und entleert sich nach Aussen. 3) Verhärtung. Sie folgt häufiger auf Hepatitis chronica, als auf Hepatitis acuta. 4) Brand. Ist ein sehr seltener Ausgang der Hepatitis acuta, und findet bei der Hepatitis chronica nie statt. Man kann ihn vermuthen, wenn bei hohem Grade der Hepatitis acuta am 3ten, 5ten, 7ten Taga die bekannten allgemeinen Zeichen des innern Brandes eintreten (s. Gangraena interna). Ursachen der Hepatitis acuta et chronica. Besondere Disposition dazu haben Menschen von cholerischem, melancholischem Temperamente, Männer in den mittlern Jahren, Trinker. Begünstigt wird sie durch Hitze, durch heisses Klima, heisse Sommer, aber auch durch feuchte kalte Luft und schnellen Temperaturwechsel auf vorhergegangene anhaltende Sommerhitze, daher sie in heissen Sommern bei uns ebenso epidemisch herrschen kann als in heissen Klimaten, doch ist sie in letztern immer bedeutender (s. unten Hepatitis tropica). Zu den Gelegenheitsursachen rechnen wir: Stösse, Schläge in die Lebergegend, scharfe Galle, Gallensteine, Würmer, Hydatiden, Genuss von vielen Spirituosis, überhaupt alle auf die Leber fremdartig einwirkende Reize, Organisationsfehler der Leber, Gemüthsaffecte, als Ärger, Zorn, Verdruss, ferner unterdrückte gewohnte Blutungen, endlich Verwundungen, Erschütterungen und Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, Brüche des Hirnschädels, Schläge auf den Kopf, welche zuweilen eine Hepatitis sympathica in Folge des Consensus zwischen Kopf und Leber erregen. Symptomatisch gesellt sich die Hepatitis zu andern Entzündungen benachbarter Organe. Prognose. Die Leberentzündung ist stets eine schwere und wichtige Krankheit; sie wird bei früher zweckmässiger Behandlung zwar öfters geheilt, aber ihr leichter Übergang in Eiterung und Ausschwitzung lässt nicht selten einen üblen Ausgang fürchten. Im Allgemeinen richtet sich die Prognose nach dem Charakter des Fiebers und nach dem Umstande, ob das Übel ein sporadisches oder epidemisches ist, und ob sich der epidemische Charakter leicht zum adynamisch-fauligen neigt, oder nicht. Die Hepatitis tropica giebt daher eine schlechtere Prognose, als die bei uns herrschende, deren Natur meist rein entzündlich ist, wenigstens höchst selten mit einem primär asthenischen Charakter auftritt. Die Entzündung der concaven Fläche ist gefährlicher, als die der convexen, indem das Übel sich hier leicht andern wichtigen Organen mittheilt. Schlimme Zeichen sind Schluchzen, heftiger Husten, Dyspnöe, heftige Schmerzen im Rücken und in der Schulter. Cur. Aus den veranlassenden Ursachen, dem Charakter des Fiebers und der Entzündung lassen sich die Heilanzeigen leicht abstrahiren. Entstand das Übel in Folge von Kopfverletzungen, so können Brechmittel, früh gereicht, bei gleichzeitig zweckmässiger Behandlung der Verletzung, das Entstehen der Hepatitis verhüten. Gingen mechanische Verletzungen der Lebergegend, Erschütterungen derselben vorher, so setze man Blutegel dahin, lasse bei Robusten zur Ader und wende kalte Fomentationen auf die Lebergegend an, beobachte überhaupt die ersten sieben Tage eine strenge Antiphlogose, sowol in Betreff der Arzneien als der Diät. Bei unterdrückten Hämorrhoiden und solcher Menstruation setze man Blutegel ad anum, ad genitalia, und suche den Blutfluss wieder herzustellen. Sind die Gelegenheitsursachen nicht zu entfernen, so hat man besonders den Charakter der Entzündung und des Fiebers ins Auge zu fassen. Ist dieser activ, was in unsern Gegenden und bei sonst gesunden Subjecten in der Regel der Fall ist, sind Schmerz und Fieber heftig, so sind allgemeine und örtliche Blutentziehungen zu Anfange dreist anzuwenden, und weder ein kleiner Puls, noch andere Zeichen scheinbarer Schwäche dürfen uns davon abhalten. Nur durch frühe und hinreichende Aderlässe in den ersten fünf Tagen der Krankheit ist in diesen Fällen Rettung zu hoffen. Innerlich dienen zugleich Nitrum, Tart. vitriolat. in Emulsionen, später Tamarinden, Manna, Molken, Salmiak mit Tart. emet. in refr. dosi, welche Mittel gelind eröffnen und die Gallensecretion befördern. Um die Ausschwitzung zu ver-

hüten und die Zertheilung der Entzündung zu bewirken, empfiehlt sich ganz besonders der Merc. dulc., der hier selbst specifik wirkt. Wir reichen ihn am 2ten, 3ten Tage der Krankheit, nachdem die Heftigkeit des Übels durch Aderlassen gebrochen, alle 2—3 Stunden 1 Gran, besonders bei gleichzeitiger Obstructio alvi, icterischen Zufällen und Geschwulst unter den kurzen Rippen. Auch lassen wir zugleich bei heftigem Schmerz warme Umschläge von Herb. hyoscyami und, sind sie gehoben, Einreibungen von Unguent. mercuriale und Opium in die Lebergegend machen. Sind 6—8 Tage verflossen, so geben wir Abends und Morgens 1 Gran Kalomel mit ½ Gr. Sulphur aurat. und 6 Gran Extr. cicutae. Fehlt es dabei noch an Leibesöffnung, so interponiren wir ein Laxans aus Kalomel und Jalapa ana 4 Gran. Späterhin passt die Cur der Hepatitis chronica als Nachcur. Zeigt sich ein Leberabscess unter den Rippen, fühlt man deutliche Fluctuation, so muss der Kranke auf der rechten Seite liegen und reizende Pflaster auflegen, nachdem man mit der Lanzette dem Eiter freien Ausfluss verschafft hat. Bei Abscessen nach Innen überlässt man die Heilung der Natur. Diät. In den ersten 6—8 Tagen der Krankheit muss sie knapp und kühlend seyn. Viel schleimige und wässerige Tisanen sind nützlich; späterhin passen weiche Eier, schwache Fleischbrühen und als Nachcur dreimal täglich 1 Theelöffel voll Tinct. rhei aquos. mit Wein. Dass sich übrigens die Diät nach den Umständen richte und z. B. bei wahrem typhösen Fieber nicht schwächend seyn dürfe, versteht sich von selbst. Auch mit den Blutausleerungen muss man bei kachektischen Subjecten sehr behutsam seyn, sowie denn überhaupt bei Hepatitis wiederholte Aderlässe selten passen.

II) *Hepatitis chronica, Inflammatio hepatis lenta,* die schleichende Leberentzündung. Sie kommt nach unserm vagen Begriff von Entzündung häufiger als die Hepatitis acuta vor, von welcher sie indessen auch oft ein Ausgang ist. Man hat fast alle chronisch-erethistischen, neuralgischen und spasmodischen Leberaffectionen, selbst die atonischen Physkonien der Leber, die nur den Schein von Hepatitis tragen, so genannt, weil man in unsern Zeiten allenthalben Entzündung sehen und Blut verschwenden wollte. Man weiss also, was von dieser chronischen sogenannten Entzündung zu halten sey, deren Erkenntniss eben der Verwirrung wegen so dunkel ist, dass man sie selbst *Hepatitis occulta* genannt hat. Als Symptome giebt man an: lange Zeit allerlei dyspeptische Beschwerden, Gefühl von Schwere, Vollheit, und stumpfer Schmerz in der Lebergegend, schlechte Verdauung, unregelmässige Leibesöffnung, icterische und gallige Zufälle, ein wochenlang anhaltender empfindlicher Wadenschmerz, kachektisches Ansehn, später Auftreibung der Leber, Phthisis hepatica, Hydrops und Febris hectica. Das Übel dauert Monate, selbst Jahre, geht mitunter in Eiterung, in völlige Degeneration der Leber über. Cur. Vermeidung der Spirituosa und anderer Schädlichkeiten, Veränderung des Klima, eine strenge Diät, die nährend, aber nicht reizend seyn darf. Innerlich dienen anfangs vorsichtig Laxanzen aus Rheum und Crem. tart., selbst Aloë, alle 3—5 Tage, ausserdem Extr. tarax., graminis, rutae, mit Tart. tartarisat. und Tinct. rhei, wochenlang gebraucht; daneben alle acht Tage eine Dosis Kalomel, 1—2 Gran zum Purgiren, äusserlich Einreibungen von Linim. volat. mit Unguent. mercuriale, in chronischen Fällen selbst bis zu anfangender Salivation. Ausserdem empfiehlt man verschiedene Mineralbrunnen, sowie überhaupt hier die Cur der Unterleibsstockungen angezeigt ist (s. Haemorrhagia ventriculi und Infarctus. Unter den Mineralbrunnen ist der natürliche und künstliche Karlsbader Brunnen sehr wirksam. Das Sal thermarum Carolinarum wird nach *Klaproth's* genauer Analyse so bereitet: ℞ *Natri sulphur. crystall.* ℥xjj et ʒv et ℈j, *Natri carbon.* ℥vjjj et gr. xxvjjj, *Natri muriat.* ℥jjß et gr. xLvjjj *solve in Aq. fontan. Mens. II. evapora ad perfect. crystallisat. f. l. a. crystalli; conserv. vitr. clauso.* Die Dosis ist Morgens 3 bis 8 Drachmen, in ½ bis 1 Mass warmem Wasser gelöst und wie in Karlsbad getrunken.

III) *Hepatitis tropica.* Sie kommt nur in den Tropengegenden und hier oft endemisch oder epidemisch vor. Sie hat keinen rein entzündlichen Charakter, sondern neigt sehr zum typhösen und putriden, mit Sopor, Ohnmachten, schwarzem Erbrechen, Melanosenbildung, Obstructionen, brandigem Mürbewerden der Leber und Colliquationen, Kolik, Schluchzen, Meteorismus. So ist sie Begleiterin des gelben Fiebes im südlichen Europa, an den Küstenländern Ostindiens, Mittelamerikas, auf den Antillen, in Afrika, und ist fast immer mit gleichzeitigem Leiden der Milz, der Lunge, der Pleura, des Zwerchfells etc. complicirt. Cur. Sie darf nicht schwächend seyn, weil man es hier mit keiner wahren Entzündung zu thun hat, wenigstens der Regel nach. Kalomel und Opium, kühle Luft, kalte Kopfumschläge, bei Plethora einige Blutegel sind besonders indicirt. Übrigens richtet sich die Cur nach Verschiedenheit des Fiebercharakters und der Luftconstitution (s. Febris flava, nervosa, putrida).

Inflammatio herniae, Entzündung eines Bruches, s. Hernia inflammata, incarcerata.

Inflammatio idiopathica. Ist eine solche Entzündung, die als primäres, bestimmtes, ursprüngliches Leiden auftritt, im Gegensatze symptomatischer und deuteropathischer Entzündungen.

Inflammatio impetiginosa. Die Entzündung bei chronischen Hautausschlägen erfordert oft weniger unsere Aufmerksamkeit als die der Krankheit zum Grunde liegende Schärfe (s. Scabies, Tinea, Crusta lactea etc.), die als das vorzüglichste ursächliche Moment entfernt werden muss. Auch ist der Charakter solcher Entzündungen meist erysipelatös, höchst selten arteriell.

Inflammatio intestinorum, Enteritis, in ältern Schriften auch *Colica inflammatoria, Ileus inflammatorius* genannt, die Entzündung der Gedärme, einer oder mehrerer Partien derselben. Obgleich durch die Verdienste eines *Morgagni, Stoll, P. Frank, de Haen, Henning, Wilson Philipp, Pemberton, Hopfengärtner, Abercrombie, Schmidtmann* u. A. die Kenntniss und genaue Diagnose der Enteritis bedeutend gewonnen, so herrschen dennoch in der Lehre dieser Entzündung sehr verschiedene Ansichten und die Controversen haben sich besonders seit der Broussais'schen Periode gehäuft. Wir unterscheiden

A. *Enteritis acuta,* die mit acutem Fieber verbundene, schnell verlaufende Darmentzündung. Symptome sind: zuerst ein herumziehender, aber in wenigen Stunden, oft noch früher, schon festsitzender, anhaltender, umschriebener Schmerz im Leibe, der brennend, schneidend, bohrend ist, periodisch zu- und abnimmt, durch äussern Druck, durch Bewegungen des Körpers, selbst durch tiefes Einathmen vermehrt wird. Oft wird kaum die leiseste Berührung des Unterleibes ertragen, besonders wenn ein grosser Theil des Darmcanals mit oder ohne gleichzeitige Peritonitis, Omentitis, entzündet ist. Das Fieber hat den gemischten Charakter; ist bald mehr rein inflammatorisch, bald mehr erethistisch, spastisch; der Puls geht hier stets schnell, er fühlt sich klein, hart und zusammengezogen an, erst nach dem oft höchst nothwendigen Aderlass wird er freier, voller. Andere Zeichen sind: Ekel, Erbrechen, trockne Zunge, Aufstossen, Leibesverstopfung, worauf häufig Diarrhöe folgt, Hitze des Leibes, ein brennendes Gefühl, das sich der untersuchenden Hand deutlich kund giebt, schneller Wechsel der Gesichtsfarbe, abwechselnd kalte Extremitäten, kurzer Athem, Hüsteln, Schluchzen, rother brennender Urin, ein eigener Ausdruck des Schmerzes in den Gesichtszügen. *S. G. von Vogel* sagt: „Nachdem die dünnen, welches gewöhnlicher ist, oder die dicken Gedärme, dieser oder jener einzelne Darm entzündet sind, entstehen manche Verschiedenheiten in den Symptomen, und stechen bald diese, bald jene mehr hervor. Auch richtet sich darnach der Grad des Fiebers. Je näher die Entzündung dem Magen ist, desto mehr werden Ekel, Angst, Unruhe, Erbrechen, trockne rothe oder weisse Zunge, grosser Durst, Schluchzen bemerkt; der Schmerz sitzt

dann vorzüglich in der Nabelgegend, ist besonders empfindlich und in der Regel mit lebhaftem Fieber verbunden. Je tiefer und weiter nach dem Mastdarme hin, und in diesem selbst, sich die Entzündung befindet, desto mehr werden sich Stuhlgang, Vorfall des Afters, Tenesmus, Ischurie, Verstopfung oder kleine tenesmode, ruhrartige Stühle, auch wässeriger grüner Durchfall (vom inflammatorischen Reize), aufgetriebene Hämorrhoidalgefässe, viele Blähungen zeigen. Der Schmerz sitzt dann mehr im Rücken und der Lendengegend, unter den kurzen Rippen, zieht sich aus einer Seite in die andere, quer unter dem Magen her, nachdem dieser oder jener dicke Darm mehr entzündet ist, oder schränkt sich auf den Mastdarm ein. Hier wird auch am meisten das Fieber fehlen. Da sich die Entzündung häufig schnell, nicht allein in den Gedärmen, sondern auch auf andere Eingeweide und Theile fortpflanzt oder doch ihren Reiz im ganzen Leibe verbreitet, so sieht man, wie sich dann alle die genannten und mehrere andere Zufälle allmälig, in verschiedener Folge und Ordnung, in demselben Kranken vereinigen können. Daher kommt es dann auch, dass die Krankheit wie Lumbago, Peritonitis, Nephritis, Hepatitis, Psoitis, Ruhr, Pleuresie, Kolik etc. aussehen kann, wovon sie sich aber, wo nicht gleich anfangs, doch bald durch den aufgetriebenen, empfindlichen Leib, die Angst und Unruhe, die Verstopfung, durch die Vermehrung des Schmerzes von genossenen Dingen, von Blähungen und überhaupt durch den ganzen Zusammenhang der Umstände deutlich unterscheidet.“ Im weitern Verlauf des Übels, der im Ganzen langsamer als bei Gastritis ist, doch oft schon binnen drei Tagen den Tod durch Übergang in Brand zur Folge hat, gesellen sich oft Ohnmachten, Zuckungen, Sprachlosigkeit, Meteorismus, Miserere, Marmorkälte der Glieder und andere Symptome hinzu, die den baldigen Tod ankünden, dem ein Zustand scheinbarer Besserung unter Schmerzlosigkeit, klarem Bewusstseyn, Heiterkeit der Seele, Gefühl von Wohlseyn bei höchst kleinem Pulse häufig vorhergeht. Ausgänge. Sind 1) Zertheilung. Sie erfolgt unter Nachlassen der Zufälle durch kritische Schweisse, hypostatischen Urin, Diarrhöen. Häufig bleibt eine Schwäche in den Füssen, zuweilen auch Gefühl von Lähmung in den Armen zurück. Nicht selten verdicken sich die Darmhäute durch Übernährung während der Entzündung, oder es ergiesst sich coagulable Lymphe in die Höhle des Darms, wodurch Röhren gebildet werden, die, ausgeleert mit dem Stuhlgange, oft fälschlich für Darmstücke gehalten worden sind. Nicht selten verwachsen nach Enteritis die Gedärme auf der Aussenfläche, bilden theils unter sich, theils mit der Leber, Milz etc. Bänder, Adhäsionen, Stricturen, und geben Gelegenheit zu Convolvulus, Ileus, Koliken mit hartnäckiger Obstruction, so dass mancher Kranke erst nach vielen Jahren und unter mannigfaltigen Leiden an den Folgen einer Darmentzündung stirbt (vergleiche Convolvulus). 2) Eiterung. Sie erfolgt häufiger bei der Entzündung der dicken, als bei der der dünnen Gedärme, welche letztere leichter in Brand übergehen. Nachlassen der Schmerzen, wenigstens ein Gelindwerden derselben im Leibe am 5ten, 7ten Tage der Krankheit, kleine Ohnmachten, öfteres Frösteln, Mattigkeit, kein Eintreten der genannten Krisen, diese Umstände lassen Eiterung vermuthen. Ergiesst sich der Eiter ins Cavum abdominis, so erfolgt bestimmt und bald der Tod. Zuweilen wird die Urinblase, der Grimmdarm, das Rectum durchfressen, wodurch oft früher, oft später der Kranke dem Tode anheim fällt. 3) Brand. Er kann oft sehr schnell, schon am 1sten, 2ten, 3ten Tage der Krankheit eintreten, besonders bei kachektischen Personen, bei Kindbetterinnen, bei gewissen epidemischen Luftbeschaffenheiten. Plötzliches und gänzliches Verschwinden der Leibschmerzen, Meteorismus, plötzlich eintretende Diarrhöe statt der frühern Verstopfung, aashaft riechende Sedes, glanzlose Augen, Ohnmachten, eiskalte Glieder, Heiterkeit der Seele, sehr kleiner, gesunkener, aussetzender und dadurch langsam werdender Puls; diese Zeichen geben den Brand und nahen Tod deutlich zu erkennen. 4) Bei recht zarten Subjecten erfolgt oft, schon ehe der Brand entstehen kann, durch den gewaltigen Leibschmerz und den hohen Nerven-

reiz der Tod unter Zuckungen und nervös-apoplektischen Zufällen. Entstand die Enteritis in Folge einer Hernia incarcerata, so bildet sich zuweilen eine Kothfistel, und der Kranke kommt mit dem Leben davon, wenn sich diese nach Aussen, nicht in die Harnblase oder in die Bauchhöhle öffnet (s. Fistula stercoralis). Ursachen der Enteritis. Diese sind: 1) mechanische Schädlichkeiten: Wunden, Quetschungen, Bruchеinklemmung, verschluckte scharfe, spitzige, metallische und andere Körper. 2) Chemische Schärfen: verschluckte Gifte: Arsenik, Sublimat etc., drastische Purganzen bei zarten Subjecten. 3) Unterdrückte Blutflüsse, besonders Hämorrhoiden, Menstruation. 4) Arthritis retrograda, zurückgetretene Ausschläge, Erysipelas. 5) Unpassende, zu reizende, erhitzende Behandlung bei Koliken und Kardialgie. 6) Eine häufige Veranlassung ist Erkältung, besonders die der Füsse und des Unterleibes, zumal des Nachts im Bivouak, an kühlen Abenden nach heissen Tagen. 7) Auch zu der Ruhr, zu den gewöhnlichen Fiebern der Wöchnerinnen kann bei verkehrter, reizender, erhitzender Behandlung Enteritis hinzukommen. Prognose. Ist zwar etwas besser, als bei Gastritis, aber dennoch gar nicht gut. Können die Ursachen schnell gehoben werden, z. B. Hernia incarcerata; so ist sie ganz gut; übrigens sind die Folgen der Enteritis wegen der Exsudationen, Adhäsionen, Convolvulus, Intussusceptionen etc. schlimmer als die der Gastritis. Böse Zeichen sind: anhaltend eiskalte Extremitäten, bedeutende und hartnäckige Leibesverstopfung, stetes Erbrechen, besonders wenn es kothartig ist, kleiner, höchst frequenter Puls, ein eigenes gläsernes Ansehn, grosse Heiterkeit, kalte Schweisse, stinkender Durchfall, grosse Schwäche, anhaltender Singultus. Cur. 1) Ist im Allgemeinen die der Gastritis, doch können wir die Arzneien dreister in den Magen bringen; auch ist das Aderlassen dringender indicirt und zwar um so mehr, je mehr der Dickdarm, der untere, irritablere Theil des Darmcanals ergriffen worden ist. 2) Nach dem Aderlassen setzen wir im Nothfall noch Blutegel an die schmerzhaften Stellen des Leibes und reichen zur Linderung der Schmerzen alle ½ — 1 Stunde und so lange, bis Schlaf und Ruhe folgt, folgendes Pulver: ℞ *Opii puriss.* gr. ß, *Gumm. arab.*, *Sacchari albi* ana gr. vj. M. f. p. disp. dos. vj. Ausserdem verordnen wir Emuls. sem. papav. albi, allenfalls mit etwas Natrum nitricum, wenn Diarrhöe da ist. 3) Ganz vorzüglich wirkt auch, wenn Verstopfung obwaltet, besonders am Ende der Krankheit zur Verhütung der Exsudationen und Adhäsionen, der Merc. dulcis, dreimal täglich zu 1 — 2 Gran, bei heftigen Schmerzen mit Opium. Überhaupt ist letzteres nach vorhergegangenen Blutausleerungen eins der herrlichsten Mittel, um den Leidenszustand und die Schmerzen zu lindern, ohne dass — Hernia incarcerata etwa ausgenommen — nachtheilige Folgen von seiner dreisten Anwendung zu befürchten wären. 4) Da Erkältung eine der häufigsten Ursachen der Darmentzündung ist, so achte man wohl auf diesen Umstand, verordne warme Umschläge, warme Bäder, Schröpfköpfe, Vesicatorien auf den Leib, selbst wenn das Übel auch nicht immer durch alleinige Erkältung entstand. Ist ein solcher Kranker genesen, so muss er sich sein ganzes Leben hindurch vor Erkältung der Füsse und des Leibes in Acht nehmen, Flanellkleidung tragen, auch den Genuss aller scharfen Getränke vermeiden, sonst folgt sehr leicht ein Recidiv. 5) Sehr oft klagen die Kranken am Ende des Übels, zwischen dem 8ten oder 20sten Tage, über einen fixen Schmerz im Leibe, der am heftigsten bei vollem Magen, unmittelbar nach der Mahlzeit, zu seyn pflegt. An einer solchen Stelle befindet sich eine Verdickung oder Verwachsung des Darms. Am wirksamsten dagegen ist der äusserliche Gebrauch des Unguent. mercuriale zum Einreiben, und der innere folgenden Mittels: ℞ *Merc. dulc.* gr. j, *Herbae cicutae* gr. vj, — *belladonn.* gr. jj, *Sulph. aurati* gr. ¼, *Sacchari albi* ℈j. M. f. pulv. disp. dos. xjj. S. Dreimal täglich ½ bis ein ganzes Pulver mit Wasser. 6) Zuweilen ist die Enteritis die Folge vom Ileus (*Ileus inflammatorius*), z. B. bei Hernia incarcerata. Dass hier Alles darauf ankommt, den Bruch zu reponiren oder zu operiren, um die Einklemmung zu heben, dies versteht sich von selbst; ebenso,

dass hier Aderlässe oft nöthig werden. 7) Sind Podagra, Menstruation, Hämorrhoiden unterdrückt oder schnell vertrieben, so müssen besonders die Blutausleerungen nicht versäumt und jene primären Leiden wieder hervorgerufen werden. 8) Ist die Empfindlichkeit des Unterleibes nicht zu gross, hat sie sich vermindert, so passen Einreibungen von Ol. hyoscyami, Laudanum und Linim. volat. camph.; werden diese noch nicht vertragen, so wende man erweichende, schmerzstillende Fomentationen und Umschläge von Cicuta, Bilsenkraut, Flor. chamom. etc. an. 9) Bei der symptomatischen, durch scharfe Galle, faulige Stoffe im Darmcanal entstandenen Enteritis, sowie in andern Fällen, wo anhaltende Verstopfung des Leibes da ist, passt: ℞ *Sal. anglic.* ℥j, *Aq. fontan.* ℥vj, *Ol. lini* ℥jjj, *Tinct. opii simpl.* gtt. xvjjj, *Syr. papav.* ℥j. M. S. Wohl umgeschüttelt alle ½ Stunden einen Esslöffel voll (*Richter*). 10) Was die Diät der Enteritis betrifft, so ist sie dieselbe der entzündlichen Ruhr; ausser Hafer- und Gerstenschleim, Sago, Salep, darf der Kranke in den ersten neun Tagen keine andere Nahrung geniessen; später passen leichte Fleischsuppen in kleinen Portionen.

B. *Enteritis chronica.* Die langwierige, nicht acute Enteritis wird am häufigsten als etwas Secundäres, das sich zu Scirrhen, Steatomen, zu Convolvulus und Intussusceptio, zu hartnäckiger Leibesverstopfung gesellet, beobachtet. Die Diagnose zwischen ihr und andern spasmodischen Leiden ist nicht immer leicht, die Übergänge von Irritation zur Congestion und Inflammation unmerklich, und der Arzt muss daher in individuellen Fällen Alles wohl unterscheiden. Der langwierige Verlauf, die Abwesenheit oder das Unbedeutende des Fiebers, die oft vorhergegangene, zuweilen wegen ihrer geringen Zufälle übersehene acute Enteritis, der plötzlich an irgend einer Stelle des Unterleibes durch äussern Druck, durch heftige Körperbewegung: Bücken, Lachen, Niesen, Husten, Springen etc., entstehende deutliche Leibschmerz; die dyspeptischen Beschwerden, die periodisch entstehenden Kolikschmerzen, die meist kalten Hände und Füsse, ein periodisch eintretendes Gefühl eigener Angst, periodische Harnbeschwerden, Übelbefinden nach dem Essen, alle diese, oft Jahre lang dauernden Zufälle lassen auf diese chronische Form schliessen. Der gewöhnliche schlimme Ausgang ist der in Phthisis intestinalis ulcerosa, wo unter öfterm Abgang von Eiter, von coagulirten lymphatisch-blutigen und häutigen Massen durch den Stuhlgang, unter Hydrops purulentus und Febris hectica der Tod folgt. Häufig wird diese Enteritis verkannt und daher verdient sie wol *Enteritis occulta* genannt zu werden. Ursachen und Veranlassungen der Enteritis lenta, chronica sind 1) schlecht behandelte Koliken, Durchfälle, Ruhren, besonders wenn zu reizende und zu früh die adstringirenden Mittel angewandt werden. 2) Acute Enteritis, welche Volvulus, Verdickung der Gedärme durch Exsudationen hinterliess, zu welchen letztern, besonders bei hartnäckiger Obstructio alvi, sich dann leicht diese symptomatische Enteritis gesellet. 3) Metastasen von Herpes, Tinea, Scabies, schnell geheilte, zur Gewohnheit gewordene Geschwüre und Fontanellen. 4) Langsam entstandene veraltete Einklemmung von Nabel- und Schenkelbrüchen. Cur. Diese am häufigsten im Dickdarm vorkommende subacute Entzündung erfordert vor Allem die Hebung der zum Grunde liegenden Ursachen; je leichter diese möglich ist, desto günstiger ist die Prognose, und umgekehrt. Bei periodisch eintretendem deutlich entzündlichen Zustande setze man Blutegel, besonders an den Mastdarm, sorge für gehörige Leibesöffnung durch Klystiere und verordne eine strenge, höchst einfache Diät. 2) Man versuche anhaltend die bittern Extracte von Gramen, Taraxacum mit Tart. tartarisatus und Tinct. rhei vinosa. 4) Ausserdem gebe man vorsichtig alle 2—3 Tage dreimal täglich Folgendes: ℞ *Merc. dulc.*, *Sulph. aurat.* ana gr. ß, *Extr. hyoscyami* gr. jj, *Sacch. albi* ℈j. M. f. pulv. disp. dos. xjj. 3) Treten heftige Schmerzen hinzu, so stillt man diese durch Opium, Oleosa und Mucilaginosa. 5) Als Hauptmittel sind noch Gummata ferulacea, besonders Asant, mit Seife und Extr. taraxaci, künstliche und natürliche Schwefelbäder und die Brunnen von Selters und Fachingen, auch mit Vorsicht die von Driburg und Pyr-

mont zu betrachten. 6) Bei Übergang in Eiterung dienen erweichende Mittel; späterhin, wenn kein entzündlicher Reiz mehr da ist, leicht nährende, stärkende Arzneien, Milchdiät, isländisch Moos, Calamus, Gentiana, China mit Myrrhe, Fleischbrühen, Kalkwasser mit Milch, wobei der Arzt genau auf die Euphorie dieser Mittel zu sehen und sie, bekommen sie schlecht, sogleich auszusetzen hat.

C. *Enteritis tenuium*, *Dolor iliacus* der Alten, die Entzündung der dünnen Gedärme. Sie ist die gefährlichste, heftigste, acuteste Form, die am schnellsten durch Brand tödten kann. In seltenern Fällen ist sie in ihrem Verlaufe mehr chronisch, besonders bei Kachektischen, bei Säufern, wo sie leicht in Enteritis lenta ulcerosa vel adhaesiva übergeht. So verhält sich das unter dem Namen Kolik von Westindien bekannte, besonders auf Barbadoes endemisch herrschende, mit Aphthen und Darmexcoriationen verbundene Übel, das auch wol symptomatisch zum gelben Fieber, zur Cholera, zu Febris neuropathica und putrida kommen kann. Cur. Ist verschieden nach dem Charakter der Form und den Ursachen des Übels (s. Enteritis acuta et chronica).

D. *Enteritis colica* s. *Colitis*, Entzündung des Colons mit Einschluss der des Blinddarms. Hier ist bald nur ein Theil des Colons (Colon transversum, ascendens, descendens), bald der ganze Darm entzündet. Je tiefer und näher der leidende Theil dem Rectum ist, desto weniger acut und heftig ist das Übel. Am häufigsten entzündet sich das Colon transversum. Hier bemerkt man Angst, Unruhe, Schmerz, Meteorismus in der epi- und hypogastrischen Gegend und die einer Gastritis und Hepatitis zukommenden Zeichen, weil häufig Magen und Leber mitleiden. Entzündliche Ruhren und Hämorrhoidalkolik haben diese Colitis leicht zum Gesellschafter. Nicht selten wird das Übel chronisch und dann folgen, das Rectum ausgenommen, im Colon am leichtesten Callositäten, Geschwüre, Verdickungen; dagegen kommen Ileus und Chordapsus häufiger als Gefährten von Entzündungen des Coecums und der Valvula Bauhini vor. Cur. Ist die allgemeine der Enteritis.

E. *Enteritis recti*, *Proctitis*, *Rectitis*, Entzündung des Mastdarms. Dieses Übel ist, zumal wenn es in der Nähe des Anus statthat, weniger acut und weniger gefahrvoll, als die Entzündung der übrigen Därme. Bei Robusten kann sie oft ziemlich arteriell und dann mit mehr Schmerz verbunden seyn; wo daher besonders Blutegel und kühlende Diät erforderlich sind. Leicht bleiben hier Verengerungen, Vereiterungen, Mastdarmfisteln zurück (s. Fistula ani). Bei Leibesverstopfung gebe man gelinde und kühlende Laxanzen, denn Klystiere werden oft nicht vertragen und schaden durch ihren Reiz; am besten bekommen noch solche, die aus Amylum bestehen.

F. *Mesenteritis*, die mit Darmentzündung verbundene Gekrösentzündung. Die Diagnose ist schwierig; oft ist auch zugleich Peritonitis da. Ist sie acut, was selten ist, so soll eine Ischuria renalis neben den übrigen Zeichen einer Enteritis sie vorzugsweise bezeichnen (*Wilson*). Bei Kindern kommt sie häufig als chronisches Leiden mit Anschwellung und Verhärtung der Gekrösdrüsen bei Atrophie und Scrophulosis vor, und geht so in Phthisis mesenterica über.

G. Nach den Ursachen und Complicationen statuirt *Harless* noch folgende Arten und Abarten der Darmentzündung: *Enteritis biliosa*; kommt vorzüglich in heissen Klimaten symptomatisch in Folge des starken Gallenreizes bei endemischen und epidemischen Gallenfiebern mit Hepatitis vor. *Enteritis maligna*, *septica*, *typhodes*. Sie ist keine wahre Entzündung, kommt beim gelben Fieber, bei der Cholera pestis und bei bösartigen Faulfiebern am häufigsten vor. In unsern Gegenden ist sie selten und nur bei höchst schwächlichen Kranken bemerkt worden. *Enteritis traumatica et biastica*, Darmentzündung nach Verwundungen der Därme, Bruchoperationen, oder entstanden durch langanhaltende, ungeschickte Versuche zur Taxis (s.

Hernia incarcerata), durch Stösse und Schläge auf den Bauch. *Enteritis toxica.* Die durch Arsenik, Sublimat, drastische Purganzen etc. entstandene Darmentzündung hat höchst selten einen so arteriellen Charakter wie die Enteritis traumatica; daher hier höchstens Blutegel, aber kein Aderlassen neben den geeigneten Gegengiften nöthig seyn werden (s. Intoxicatio). *Enteritis metastatica.* Sind Metastasen von Arthritis, Rheuma, Exanthem, Erysipelas Ursache der Enteritis, so dienen nach etwa nothwendigen vorhergegangenen Blutausleerungen äusserlich Sinapismen, Vesicantia, Flanelleinwickelungen, und innerlich Merc. dulc. mit Sulph. auratum und Kampher. *Enteritis strangulatoria,* s. Hernia inflammata et incarcerata. *Enteritis verminosa.* Ob Würmer und Wurmreiz wirkliche Darmentzündung erregen können, dies ist noch die Frage. Auch die Ileitis pustulosa Hufelandi, die Dothinenterite der Franzosen, jene bei sog. nervösen Fiebern beobachtete Affection in der Ileo-coecalgegend ist keine wahre Entzündung, sondern mehr etwas Herpetisches, zur Verschwärung Hinneigendes (s. Febris neuropathica).

Inflammatio iridis, Iritis, Entzündung der Regenbogenhaut des Auges. Wir unterscheiden hier folgende Arten: 1) *Iritis traumatica,* entstanden durch mechanische Verletzungen, bei Staaroperationen, künstlicher Pupillenbildung, nach Stoss, Schlag ins Auge etc. Symptome. Stumpfer, drückender, tiefer Schmerz, Abnahme des Sehvermögens, Verengerung der Pupille, runde Form dabei, Photopsie, späterhin dunkle Farbe des kleinen, und darauf des grossen Ringes der Iris; ist letztere grau oder blau, so wird sie grünlich, ist sie schwarz, so wird sie röthlich, schwillt an und drängt die Cornea; die auch bald entzündet und trübe wird, vor sich hin. Das äussere Auge ist nur wenig geröthet. Am zweiten Tage gesellen sich hinzu: bedeutende Röthe der Sclerotica und Conjunctiva, Fieber, herumziehender Augenschmerz; das Sehvermögen nimmt immer mehr ab, die Pupille wird eckig, es bilden sich Exsudationen in derselben, die man deutlich durch die Loupe sehen kann und die eine Synizesis pupillae zur Folge haben; nicht selten bildet sich auch ein Hypopion. Cur. Anfangs Blutegel um das Auge, bei Robusten Venaesection, antiphlogistische Diät, dunkles Zimmer, innerlich Nitrum, Tart. vitriol., Sal Glauberi. Sind 2—3 Tage verflossen und wollen sich schon Exsudationen bilden, so legt man ein Vesicatorium in den Nacken und giebt Purganzen aus Merc. dulc. mit Jalape. Äusserlich passt: ℞ *Herb. malvae* ℥ß, *coq. c. aq. font. ut rem. col.* ℥iv, *adde Laud. liquid. Syd.* ℈j, *Extr. hyoscyami* gr. iv, — *belladonnae* gr. jj. M. S. Lauwarm anzuwenden. Später dienen schwache Auflösungen von Sublimat in Aq. destill., und mit Tinct. opii Richteri versetzt. Die bedeutende Lichtscheu schon zu Anfange der Iritis, wo der Bulbus kaum etwas geröthet ist, macht die Diagnose sicher. Die frühe Anwendung des folgenden Mittels giebt oft ein sehr glänzendes Resultat: ℞ *Herb. hyoscyami* ℥j, *coq. c. aq. fontan. per* $1/4$ *hor. ut rem. col.* ℥vjjj. S. Lauwarm über das Auge mit Compressen anzuwenden. 2) *Iritis subacuta, metastatica.* Sie entsteht vorzüglich durch Gicht und Syphilis, hat einen weniger schnellen Verlauf, ist oft selbst recht chronisch, kann auch durch Verbreitung der arthritischen oder syphilitischen Sclerotitis und Conjunctivitis entstehen. Behandlung. Dunkles Zimmer, Vesicatorien in den Nacken, Fomentationen von Herb. hyoscyami, später belladonnae, von Sublimatsolution, innerlich Merc. dulc. mit Jalape zum Purgiren, später kleine Dosen Merc. dulc., Sulph. aurat. und Kampher; auch äusserlich Unguent. mercuriale, in die Peripherie des Auges eingerieben.

Inflammatio labii oris, Entzündung der Lippe, des äussern Mundes. Kann durch Verletzungen, Wespenstich, Scrophulosis etc. entstehen; ist bei manchen Fiebern kritisch und darf nicht durch Bleimittel vertrieben werden. In acuten Fällen passen, wenn Insectenstiche Schuld waren, Umschläge von kaltem Wasser und Essig, in andern Fällen Fomentationen von Spec. emollientes, anodynae.

Inflammatio labiorum vulvae, Episioncus, Entzündung der Schamlefzen. Entsteht oft nach schweren Geburten. Hier passen lauwarme Fomentationen von Honig, Chamillenthee und Wein, späterhin von kaltem Wasser. Sind andere Ursachen Schuld, so richten wir die Cur gegen diese. Bei Episioncus in Folge von mechanischen Verletzungen, Stoss, Fall auf diese Theile konnten allein kalte Umschläge von frischem Quellwasser und Essig in einem Falle die heftigen Schmerzen lindern. (*Most*).

Inflammatio laryngis, Laryngitis, Entzündung des Kehlkopfs. Sie hat, besonders bei Kindern, den rein entzündlichen und exsudativen Charakter (s. Angina membranacea), complicirt sich meist mit Tracheitis, und ist bei Erwachsenen oft eine *Tracheitis sicca, muscularis* (s. Inflammatio tracheae). *P. Blaud* (Untersuch. über den Croup. A. d. Franz. von *Clemens.* Frankf. a/M. 1826) unterscheidet eine *Laryngotracheitis mucosa, purulenta, membranacea,* — eine unnütze Unterscheidung für die Nosologie, da die heutige L. mucosa morgen L. membranacea seyn kann.

Inflammatio lentis crystallinae, s. Lentitis.

Inflammatio lienis, Milzentzündung, s. Inflammatio splenis.

Inflammatio ligamentorum, Syndesmitis, et *Inflammatio membranarum fibrosarum, Initis,* Entzündung der Gelenkbänder, der Gelenkkapseln, der fibrösen und sehnigen Häute. Zu den Inflammationen der fibrösen Häute rechnet man die Entzündung der Gelenkumkleidungen und deren Bänder, die der Knochenhaut (*Periosteitis*), die *Sclerotitis,* die *Inflammatio durae matris, tunicae vaginalis testiculi,* die *Tympanitis* u. s. f. Da die fibrösen Häute nicht blutreich sind und keine wahre Irritabilität besitzen sollen, so hat man daraus geschlossen, dass die Entzündungen solcher Theile nur unvollkommen, nicht echt phegmonös seyn könnten. Diese theoretische Ansicht eines *Harless* u. A. wird nicht durch die Erfahrung bestätigt. Wie oft sind nicht im ersten Stadium des Tumor albus und der Arthrocace Blutegel, selbst Aderlässe nothwendig. Desgleichen bei Tympanitis, Sclerotitis u. s. w. Der Praktiker vergesse nie, dass in der Natur die Entzündungen höchst selten rein sind, sondern mehrere Organe, Häute, Systeme zugleich ergreifen können, daher denn auch die in der pathologischen Anatomie angenommenen Eintheilungen der Inflammationen nach verschiedenen Häuten und andere behufs der Wissenschaft angenommenen Zersplitterungen nur einen höchst bedingten praktischen Werth haben. Ausserdem sind die chronischen Affectionen solcher blutarmen Theile ihrer Natur nach höchst verschieden und nichts weniger als Entzündungen, obgleich wir sie nur mit dem vagen Namen Inflammatio chronica, Subinflammatio, Paraphlogosis, selbst Pseudophlogosis bezeichnen (s. Fungus articulorum, Arthrocace).

Inflammatio linguae, Glossitis, Zungenentzündung. Symptome sind: Klopfender Schmerz, Hitze, Trockenheit, dunkle Röthe und oft so bedeutende Geschwulst der Zunge, dass sie die ganze Mundhöhle erfüllt und dem Schlucken, sowie dem Athmen nicht geringe Hindernisse in den Weg legt, worauf selbst Erstickung folgen kann. Dabei heftiges Fieber, Angst, anginöse Beschwerden, entzündliche Affectionen der innern Mundhöhle, des Halses. Zuweilen schwitzt aus der Zunge eine gerinnbare Flüssigkeit, welche auf ihr einen Überzug bildet. Ausgänge sind: Zertheilung; sie zeigt sich gegen den siebenten Tag, indem die trockne Zunge feucht wird, ihr Volumen sich vermindert und die Mundhöhle viel zähen Schleim und Speichel, ganz wie bei Angina, absondert. In seltenen Fällen bildet sich ein Abscess. Der schlimmste Ausgang ist Gangrän, die meist den Tod zur Folge hat, oder wo im glücklichsten Falle mit dem Verlust eines Stücks der Zunge das Leben gerettet wird. Nicht selten folgt Induration, die bei kachektischen und dyskrasischen Subjecten leicht in Zungenkrebs übergehen kann. Ursachen sind: 1) Mechanische Verletzungen, Wunden der Zunge durch Stich von Insecten, scharfe Instrumente, durch Beissen beim epileptischen Anfalle, durch fremde Körper, die beim Schlucken in der Zunge

stecken geblieben sind. 2) Scharfe, chemische Schädlichkeiten: Verbrennungen, Mineralsäuren, wo die Heftigkeit der Zufälle oft schon, bevor der Brand eintreten kann, den Tod herbeiführt. 3) Jede heftige Angina kann durch Ausbreitung der Entzündung eine Glossitis erregen, wozu manche Luftconstitutionen besonders beitragen, wie man denn zuweilen eine *Glossidis epidemia* bemerkt hat. 4) Periodisch und sporadisch kann sie durch unterdrückte Fussschweisse, starke Erkältung, durch unterdrückte Blutungen entstehen. Cur. 1) Das Übel mag entstanden seyn aus welcher Ursache es wolle, so bleibt bei heftigen Zufällen, bei starker Geschwulst, bei verhindertem Schlingen und Athmen etc. die erste Hülfe (Verbrennung durch Mineralsäuren, Feuer ausgenommen) sich dennoch gleich. Sie besteht darin, mehrere Blutegel an die Zunge zu setzen, im Nothfalle blutige Einschnitte von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge in die Substanz, die Mitte derselben, kann man nicht ankommen, in die Zungenspitze zu machen, durch warme Bähungen, Wasserdämpfe, Schwamm und Wasser die Blutung zu befördern, und bei Robusten einen Aderlass am Fusse anzuwenden. Hiernach sinkt bald die Geschwulst, sodass das Schlingen von flüssigen Arzneien: Nitrum in Emulsion, Sal Glauberi, Merc. dulc. zum Purgiren, möglich wird. Erweichende Umschläge um den Hals, Dämpfe zum Einziehen in den Mund, Hand- und Fussbäder, später, nachdem die Heftigkeit des Fiebers gebrochen, Einreibungen von flüchtiger Salbe in den Hals, ein Vesicator auf denselben, dienen zur Unterstützung der Cur. 2) Gingen unterdrückte Menstruation und Hämorrhoiden vorher, so ist ein Aderlass am Fusse doppelt indicirt. 3) Waren heisse Getränke, siedendes Öl Schuld, so sind Mucilaginosa und Oleosa das erste Mittel, hinterher Blutegel. 4) Ist die Mundhöhle und Zunge durch starke Mineralsäuren verbrannt, so ist das erste Mittel Ausspülen des Mundes mit einer Mischung von Büchenasche und Wasser, hinterher Oleosa. Dass Alles, was vom Kopfe ableitet und dadurch die Entzündung mässigt: eröffnende Klystiere, kühlende Laxanzen, Vesicantia, Fussbäder, auch hier nützlich sind, vor Allem aber kühle Zimmerluft, dies versteht sich von selbst.

Inflammatio lymphatica, serosa. Ist eine jede Entzündung, die der Regel nach keinen rein arteriellen Charakter hat, wie bei Blennorrhöen (s. Inflammatio blennorrhoica, catarrhalis).

Inflammatio maligna. Unter den bösartigen Entzündungen verstanden unsere Alten die heutigen sogenannten Pseudophlogosen (s. oben Inflammatio im Allgemeinen).

Inflammatio mammarum, Mastitis, Mastodynia inflammatoria, Entzündung der weiblichen Brust; s. Inflammatio glandularum und Abscessus lacteus mammarum. Bei den Anschwellungen der Brüste der Wöchnerinnen (*Mastitis puerperarum*) räth *Ranque* (s. Berliner medicinische Zeitung des Vereins etc. 1833. No. 32) zu folgendem Mittel: ℞ *Extr. belladonnae* ℈jj, *Aq. laurocerasi* ℥jj, *Aeth. sulphurici* ℥j. M. S. Umgeschüttelt täglich 2 mal davon in die Achselhöhle einzureiben und mit Flanell über die Brust zu schlagen. Ist der Äther zuwider, so kann er auch weggelassen werden. Das Mittel passt besonders bei zarten, sensiblen Personen, also mehr bei Mastodynia nervosa, als bei M. inflammatoria, wo Antiphlogistica vorzuziehen sind (*Schnuhr, Most*).

Inflammatio manus. Die Entzündung der Hand kann begreiflich in verschiedenen Theilen derselben stattfinden und aus verschiedenen Ursachen entstehen. Die strengste antiphlogistische Cur erfordert die traumatische, durch Quetschungen, Schläge, Verwundung entstandene. Hier verhütet die frühe Anwendung der Blutegel, der kalten Umschläge von Wasser, Eis, Schnee, Fomentatio frigida, die Vermeidung aller reizenden spirituösen Dinge (womit so viel Unfug getrieben wird und welche nur, nachdem acht und mehrere Tage verflossen sind, bei Contusionen nützlich werden können) am sichersten die sonst leicht entstehenden traurigen Folgen von Eiterung, Brand, Caries. Innerlich dienen kühlende Purganzen und bei heftigen Schmerzen zugleich Pulv. Doweri. Sind Verbrennungen, Metastasen, Dyskrasien etc.

Ursachen, so erfordern diese die dagegen geeignete Cur (s. Combustio, Scrophulosis, Arthrocace, Rhachitis, Inflammatio digitorum etc.)

Inflammatio mediastini, Entzündung des Mittelfelles. Sie kommt nie rein, nie ohne Pleuritis vor, und erfordert daher auch die Behandlung der letztern (s. Inflammatio pulmonum et pleurae).

Inflammatio medullae spinalis, Myelitis, Entzündung des Rückenmarks. Dieses nicht ganz seltene, mit der Inflammatio medullae oblongatae, selbst der Entzündung des kleinen Gehirns (Parencephalitis) zuweilen complicirte, in seinen Folgen so bedeutende Übel ist in ältern Zeiten oft übersehen worden; nur unter den allgemeinen Benennungen *Rhachialgia, Rhachialgitis, Notialgia, Angina vertebralis, Pleuritis dorsalis, Spinitis, Spinodorsitis, Tabes dorsalis* etc. finden wir Fälle der Art hier und da beschrieben. Seit 40 Jahren ist dagegen die Myelitis, auch wol *Myelitis notiaea* (*Harless*), *Spinitis* (*Niel*) genannt, durch die Verdienste eines *P. Frank, S. G. Vogel, Latour* d. Ä., *Häfner, Brera, Harless, Bergamaschi, Racchetti, Barbaroux, Lallemand, Fr. v. Hildebrand, Klohss, Sibergundi* u. A. in ein helleres Licht gesetzt worden. Die besten Schriften sind: *Bergamaschi*, Osserv. sulla infiammazione della spinale midolla. Pavia, 1820, die Monographien von *Racchetti* 1816, von *Lallemand* 1820 und *Harless*, Diss. de Myelitide. Erlang., 1814; desgleichen die Abhandlungen von *Brera* und *Harless* in den Rhein. Jahrb. der teutsch. Medicin. Bd. II. Hft. 2. Auch ist lesenswerth: *R. Leonhardi*, Diss. de Myelitide. Dresd. 1830; desgleichen *Jäger*, die Entzündung der Wirbelbeine, ihre Arten und ihr Ausgang in Knochenfrass und Congestionsabscess. Erlang. 1831. — Die Symptome und diagnostischen Zeichen sin folgende: Brennender, nur wenig stechender, bohrender, Schmerz an irgend einer Stelle im Innern des Rückgrats, als läge eine glühende Kohle darin; er wird vermehrt durch veränderte Lage, Bewegung des Rumpfes; Unvermögen sich aufzurichten, wenn es nicht Myelitis cervicalis ist, Zittern, Ohnmachten, grosse Angst, Unruhe, unregelmässiger Herz- und Aderschlag, ängstliche Respiration, nicht selten der Hirnentzündung ähnliche Zufälle, Anfälle von Hydrophobie, Convulsionen (zumal bei der acuten Form), Ameisenkriechen in den Muskeln des Rumpfs und der Gliedmassen; nach mehreren Tagen folgt Incontinentia urinae, oft schon früh Leibesverstopfung oder unwillkürlicher Stuhlgang, Lähmung der untern Extremitäten. Das Übel kann acut auftreten, wo es unter den heftigsten Zufällen zuweilen schon in wenigen Tagen tödtet; öfter ist sein Verlauf aber chronisch, besonders bei Kindern in der Form der sogen. *Tabes dorsalis*, wo denn die beschriebenen Zufälle gelinder sind, langsamer entstehen, und das Übel Monate währen kann. Leidet der obere Theil der Medulla (Myelitis cervicalis), so ist die Krankheit am häufigsten secundär aus einer Encephalitis postica, cerebelli, medullae oblongatae entstanden und in der Regel chronisch; Krämpfe und darauf folgende Lähmungen in den obern Extremitäten deuten darauf hin. Ists mehr eine Myelitis dorsalis, so kann man häufiger annehmen, dass das Leiden ein idiopathisches sey. Hauptsymptome sind hier: ungewöhnliche Trägheit, Torpor, Narcosis und Lähmung in den Functionen der Baucheingeweide, Paralysen der Blase, der untern Gliedmassen. Die Myelitis lumbalis kommt selten primär vor, die nach mechanischen Verletzungen ausgenommen; ihr Verlauf ist in der Regel chronisch, ihre Form die der Lumbago nervosa und der Tabes dorsalis. Ursachen der Myelitis. Sie sind sehr mannigfaltig, vorzüglich aber 1) äussere mechanische: Fracturen, Luxationen der Wirbelbeine, Verwundungen durch Schuss etc. Zuweilen ist auch ein Sturz Schuld, dessen Folge: Commotio corporis, das Leiden erregt; doch darf man nicht annehmen, dass jede Commotio cerebri oder Medullae spinalis Encephalitis oder Myelitis errege; dies ist nicht der Fall, die heftige Erschütterung kann ohne Entzündung lähmend wirken, doch giebt sich diese Lähmung ohne organische Störungen bald durch den Gebrauch der Arnica (*Most*). Eine heftige Anstrengung des Körpers durch Gegenstemmen mit dem Rücken kann

auch Myelitis zur Folge haben, weil damit ein starkes Anhalten des Athems und Blutcongestion zum Rückenmark verbunden ist. Nach *Brera* soll auch langes Liegen auf dem Rücken die Krankheit erregen; dann müsste die Faulheit, die man bei so vielen Kranken in der Spital- und Civilpraxis wahrnimmt, das Übel häufiger zu Tage fördern. 2) Zu den innern Ursachen gehören vorzüglich Metastasen von Rheuma, Arthritis, Syphilis, Scrophulosis, von Blattern, Masern, Impetigo, Psydracie, Herpes etc. 3) Eine noch weniger bekannte Ursache ist das Wochenbette, sobald seine Normalkrisen: Milchsecretion, Lochien und Schweiss, plötzlich gestört werden. Das Puerperalfieber, die Phlegmatia alba dolens suchen urspрüglich oft ihren Grund in Myelitis dorsalis und lumbalis (s. Febris puerperalis, Nachschrift). 4) Eine Rückenmarksaffection durch venöse Congestion, welche ich ungern *Myelitis chronica* nenne (wir haben noch keinen bessern Namen), entsteht oft durch Hämorrhoidaldyskrasie, atra Bilis, durch Stockungen und Blutanhäufungen im Unterleibe, indem durch den theilweise gehemmten Blutlauf in der Art. coeliaca und mesenterica mehr Blut in die Art. vertebrales geht, diese ausdehnt und die Medulla überfüllt. Auf ähnliche Weise wirken Menstruationsfehler. Öftere gelinde Purganzen von Tamarinden, Sal Glauberi, fleissiges Wassertrinken wirken hier sehr wohlthätig und entfernen die langsam anschleichenden Symptome der Rückenmarksaffection, die sich durch Gefühl von Lähmung, von Kälte und Erstarrung in den Schenkeln, durch Trägheit des Darmcanals, äussere Kälte des Unterleibs etc. zu declariren pflegt (*Most*). 5) Zuweilen entsteht, wie bei No. 4., venöse Congestion im Rückenmarke durch Herz- und Lungenfehler, besonders durch die Phthisis pulmonalis cyanotica, ja, es lässt sich nicht leugnen, dass manche Fehler der Respirationsorgane mit Fehlern in den Nerven des Rückenmarks zusammenhängen. 6) Onanie kann chronische Myelitis mit folgender Hydrorrhachitis erregen. Ausgänge der Myelitis. Nach den schönen Versuchen, welche *W. E. Horner* (s. Philadelphia Journal of the medical and physical sciences. 1821. No. 2. Art. 4.) angestellt hat, sitzt das Princip aller Inspirationsbewegungen in dem Theile der Medulla oblongata, aus welchem die Nerven des achten Paars entspringen; ferner hat das Princip, welches jeden Theil des Körpers belebt, in dem Theile der Medulla spinalis seinen Sitz, aus welchem die Nerven dieses Theils entspringen; aber das Herz erhält das Lebensprincip von der ganzen Medulla spinalis. Hieraus erklären sich manche Zufälle der acuten und chronischen Myelitis, sowie zum Theil ihre Ausgänge. Diese sind: 1) Zertheilung. Wo diese stattfindet, wird man häufig ungewiss bleiben, ob die Krankheit auch wirkliche Myelitis gewesen. Zur Diagnose, besonders der chronischen Form, dient noch *Copeland's* von *Jos. Frank* bestätigtes Verfahren. Man taucht nämlich einen Schwamm in Wasser von 40° R. und streicht ihn längs der Wirbelsäule herab. Wo die Medulla gesund ist, fühlt der Kranke nur Wärme, wo sie aber entzündet ist, ein unerträgliches Brennen. Wenn ferner bei äussern Verletzungen Commotion entsteht, so prüfe man erst genau, ob Myelitis hinzugekommen ist, oder nicht. 2) Exsudation. Nicht selten folgt Wassersucht der Wirbelhöhle. Die Kranken fühlen dann allmälig Schwäche, Taubheit, Pelzigseyn und Kälte in den untern Extremitäten, die nicht abgemagert, sondern stark und muskulös, oft auch nicht kälter, als gewöhnlich sind. Beim Stehen werden die Beine ausgespreizt und die Ballen mehr als die Plattfüsse zum Auftreten gebraucht, damit so eine grössere Basis gewonnen und das drohende Umfallen vermieden werde. Das Gehen und Stehen wird schwer, endlich unmöglich, aber beim Liegen gehen alle Bewegungen der Glieder: Contraction, Expansion, Rotation etc. gut von statten. Die Kranken empfinden Kälte im Lendentheile des Rückenmarks, aber es ist keine Abmagerung, kein Vorstehen der Dornfortsätze, keine Verschiebung der Wirbel, kurz keine krankhafte Veränderung in der Lendengegend zu gewahren, so dass namentlich ein Druck keine Schmerzen erregt. Der Harn wird mit Beschwerde gelassen, geht nicht in grossem Strahle ab, sondern unterbrochen, schwach, später nur tropfenweise; es ist 2—3 Tage währende

Verstopfung zugegen etc. (*Schönlein*). Diese Zeichen dienen zur Diagnose von *Tabes dorsalis*, *Kyphosis Pottii* und *Apoplexia cerebralis* und *spinalis* (s. Hydrops medullae spinalis). 3) Zuweilen hat man die ganze Höhle voll Blut gefunden. Bei Sectionen versäume man ja nicht, die Interstitien von zwei Halswirbeln zu durchschneiden; fliesst dann Blut und Wasser heraus, so deutet dieses auf Myelitis, und man muss, um Alles genau zu schauen, die ganze Wirbelhöhle aufmeisseln, ein Umstand, der, weil er die Section schwierig macht, von Vielen zu wenig berücksichtigt wird, woraus sich zum Theil auch bei den Ärzten unserer Zeit das seltene Beobachten der keinesweges selten vorkommenden Krankheit erklären lässt. 4) Übergang in Eiterung; dieser hängt oft mit Caries der Wirbel, mit Buckel zusammen. 5) *Morgagni*, *Wepfer* und *Peter Frank* sahen auf vorhergegangene Myelitis Verhärtung oder auch Myelomalacie, Andere zuweilen fungöse Excrescenzen folgen. 6) Übergang in Brand. Ists Myelitis cervicalis, so erfolgt bald darauf der Tod, und zwar in Folge einer Paraplegie, einer mehr partiellen Apoplexie; litt aber mehr der untere Theil der Medulla, z. B. in der Kreuz- und Lendengegend, so können Wochen, ja Monate darauf hingehen, ehe der Tod dem beklagenswerthen Zustande des Kranken, der bei gänzlicher Lähmung der untern Glieder, der Sphinkteren des Mastdarms und der Blase, von unten auf verfault und abstirbt, ein Ende macht. Prognose. Die erste Periode der Entzündung ist lange nicht so gefährlich als die der Encephalitis, aber desto gefährlicher sind bei der Myelitis die Folgen. Sie entstehen oft ganz allmälig, nehmen successive zu und tödten dann entweder rasch durch Nervenschlag oder langsam durch Lähmung der untern Gliedmassen, durch Brand, Abzehrung, hektisches Fieber. Cur. Bei der acuten Myelitis passt zu Anfange eine nach Massgabe des Alters und der Körperconstitution stärkere oder schwächere antiphlogistische Behandlung; also Blutegel an den Rücken bis zu 20, ja 30 Stück, vorzüglich an den untern Theil, selbst an den After, tiefes Schröpfen in der ganzen Länge des Rückgrats, hinterher kalte Umschläge auf den Rücken von Eis, Schnee in Schweinsblasen, von kaltem Wasser und Kochsalz in solchen Blasen, von Fomentatio frigida Schmuckeri. Innerlich dienen kühlende Abführungen, selbst Nitrum, ausserdem strenge Diät, laue Fussbäder. Sind 3—6 Tage auf diese Weise verflossen, so passt innerlich der Merc. dulc. zu ½—1 Gr., mit ¼ Gran Herb. digitalis, nebenbei eine Mixtur aus Salmiak mit Tart. emetic. in refr. dosi. Zur Verhütung der Hydrorrhachitis dienen Vesicatorien und Mercurialeinreibungen längs der Wirbelsäule; doch dürfen solche Mittel erst gegen den 7ten, 9ten Tag, also wenn die Heftigkeit aller Zufälle vorüber und das Fieber beinahe verschwunden ist, in Anwendung gebracht werden. Bei der chronischen Myelitis sind in mehreren Fällen bei Robusten Blutausleerungen durch Schröpfen nicht zu versäumen; hinterher legen wir ein grosses Vesicatorium, doch nicht unmittelbar auf die leidende Stelle, sondern etwas tiefer; ausserdem dienen innerlich und äusserlich Mercurialia, Antimonialia etc. Dass wir bei solcher Cur die Umstände und Ursachen stets berücksichtigen, also bei mechanischen Verletzungen die geeignete chirurgische Hülfe, bei Metastasen nach den topischen Blutausleerungen besonders Vesicatorien und Pustelsalbe in Anwendung bringen, bei Wöchnerinnen durch kleine Dosen Opium mit Elix. acid. Halleri die Wochenbettskrisen befördern, bei jungen Leuten die Onanie verhindern müssen etc., dies versteht sich von selbst. Je acuter indessen das Übel ist, desto weniger dürfen die frühen Blutausleerungen, bei Robusten selbst das Aderlassen, versäumt werden, und erst hinterher dienen die gegen die entfernteren Ursachen empfohlenen Mittel.

Inflammatio mesenterica, *Mesenteritis*, Entzündung des Gekröses, s. Inflammatio glandularum.

Inflammatio metastatica. Dass es metastatische Entzündungen giebt, wird kein praktischer Arzt leugnen, dass aber die Bildung einer oder der andern innern oder äussern Entzündung nach vorhergegangenem Trocken-

werden eines Fussgeschwürs, eines Herpes etc., nicht immer mit letzterm in demselben Verhältnisse steht, wie Ursache und Wirkung, dass also der Schluss: Post hoc, ergo propter hoc, hier oft falsch sey, dies bestätigt gleichfalls Theorie und Erfahrung. Bei jeder Entzündung, sowie bei jedem Fieber sind schon im Stadio morbi fientis Production und Vegetation alienirt, und daher werden chronische und acute Ausschläge und andere Hautübel häufig gleichzeitig trocken. Nicht selten ist auch dasjenige, was man Metastase nennt, weiter nichts als eine räumliche Ausbreitung der Krankheit, der Entzündung auf entferntere Theile. Dies darf uns aber nicht abhalten, die nothwendigen äussern Reizmittel, nachdem durch Blutausleerungen der erste Sturm sich gelegt hat, anzuwenden, gleichviel, ob wir annehmen, sie wirken attrahirend oder derivirend. (Ein Mehreres über metastatische Entzündungen siehe bei Inflammatio im Allgemeinen, Metastasis und Metaschematismus).

Inflammatio mixta, composita, s. Inflammatio.

Inflammatio musculi Psoas et iliaci interni, Lumbago inflammatoria psoadica, Psoitis. Die Entzündung des Lendenmuskels ist meist eine superficielle, die mehr in dem umgebenden Bauchfelle und Zellgewebe, als in der Substanz des Muskels selbst ihren Sitz hat. Wir unterscheiden 1) *Psoitis acuta.* Symptome sind: Heftige Schmerzen in der Lendengegend, die sich nach dem Schenkel herunter und nach dem Rückgrate herauf ziehen, und bei jedem Versuche, den Schenkel aufzuheben oder auszustrecken und den Körper gerade zu richten, zunehmen und alsdann ein taubes Gefühl im Schenkel hinterlassen; dabei starkes Fieber, harter, voller Puls, meist normale Harnsecretion, gebogene Stellung des Schenkels in der Kniekehle und im Hüftgelenke. 2) *Psoitis chronica.* Hier ist der Lendenschmerz mehr vagirend, remittirend, er vermehrt sich nicht so bedeutend bei den Bewegungen des Schenkels, so dass der Mensch in vorwärts gebogener Stellung noch gehen kann und wenig oder gar nicht fiebert; doch ist das Umdrehen im Liegen sehr schmerzhaft. Die Diagnose ist schwierig, weil man es mit Nierensteinen, Goldader oder Ischias verwechseln kann, daher man die besonderen Zeichen derselben genau ins Auge fassen muss (s. Lithiasis, Haemorrhoides, Ischias). Die deutliche Erleichterung beim Vorwärtsbeugen des Körpers, die Zunahme der Schmerzen bei jedem Versuche zum Rückwärtsbeugen, beim Aufheben und Drehen des Körpers und die bald hinzukommende Febris lenta sichern noch am ersten die Diagnose. Ursachen sind: Anstrengung der Lendenmuskeln durch Aufheben schwerer Lasten, durch Stoss, Fall, Quetschung, Commotio corporis. Sind diese Ursachen nicht bedeutend, so folgt oft erst nach Jahren Psoitis chronica, im Gegentheil bald darauf Psoitis acuta. Bei ersterer Form sind oft auch Gicht, Rheuma, Scrophulosis Ursache. Zuweilen ists Folge hitziger Fieber oder unterdrückter Blutungen, Folge schwerer Geburten, schlimmer Wochenbetten. Die Prognose ist schlimm, theils wegen der Schwierigkeit der Diagnose, theils deshalb, weil leicht Eiterung, Zerstörung der Rücken- und Lendenwirbel durch Caries und dann der Tod durch hektisches Fieber folgt. Besonders geht die acute Psoitis leicht in Eiterung über, die dann fast nie ohne schleichendes Fieber und Colliquation ist. Gewöhnlich dringt der Eiter nach Aussen und es erscheint in den Weichen unter dem Poupart'schen Bande, unter der Fascia lata bis zum Knie herab, seltener an der innern Seite des Schenkels oder am After, eine schwappende Geschwulst, welche die örtlichen Schmerzen in der Lendengegend vermindert und, um dem Eiter Ausfluss zu verschaffen, früh geöffnet werden muss, damit Caries der Wirbel, Krümmung des Rückgrats und Lähmung der Schenkel verhütet werden. Cur. Muss anfangs in den meisten Fällen, die metastatische Form in Folge hitziger Fieber ausgenommen, antiphlogistisch seyn; daher allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Schröpfen der Lendengegend, innerlich Nitrum mit Tart. vitriolatus, gelinde Purganzen kühlender Art, bei heftigen Schmerzen Kalomel mit Opium, Extr. hyoscyami, lauwarme Fomentationen auf die Lendengegend indicirt sind. Der Kranke muss ruhig und

horizontal liegen, jede Bewegung und bei der acuten Form alles Erhitzende vermeiden. Sind acht bis zehn Tage verflossen und zeigen sich keine Eiterungssymptome, kein Eiterungsfieber, lassen aber die Lendenschmerzen noch nicht nach, so passen Einreibungen von Linim. volat. camph. mit Laudanum, und bei der nach Arthritits, Rheuma und hitzigen Fiebern entstandenen metastatischen Form Vesicatorien auf die Lendengegend und innerlich Kalomel mit Sulph. aurat., Opium, Extr. hyoscyami, Kampher. Bei Öffnung des Abscesses sehe man darnach, dass keine Luft eindringt, und behandle diesen überhaupt nach bekannten Regeln. S. Abscessus psoadicus. Dass das Übel mehr bei Frauen, als bei Männern vorkommt, ist bekannt; ja schon Kinder können daran leiden. Ein Fall der Art bei einem $1^{3}/_{4}$ Jahre alten Knaben ist in *Casper's* Wissensch. u. lit Notizen a. d. krit. Repertor. f. d. ges. Heilkunde 1830. Hft. 3. beschrieben.

Inflammatio musculorum, Myositis, Phlegmone musculorum, die Muskelentzündung. Ihr Sitz ist die Fasersubstanz der Muskeln, woran aber auch die Muskelscheiden und Aponeurosen, die Blutgefässe und Nerven, sobald sie nur irgend heftig ist, Antheil nehmen. Der acute Rheumatismus, sowie die Entzündungen aller sehr muskulöser Organe: des Herzens, des Oesophagus, Uterus, gehören hierher. Acuter Rheumatismus und solche Gicht befallen vorzugsweise die Muskeln, und diese Entzündungen sind häufig recht materiell oder echt plegmonös, weil die ergriffenen Theile vorzugsweise blutreich und irritabel sind, erfordern daher, sind sie frisch und die Kranken vollsaftig, eine strenge antiphlogistische Behandlung. *Harless* nimmt folgende Arten der Myositis an, der freilich der Eintheilungsgrund nach den Ursachen, auf welchen gestützt unsere Krankheiten ins Unendliche zersplittert werden können, zur Basis dient. 1) *Myositis rheumatica* (s. Rheumatismus acutus). 2) *Myositis arthritica.* Sie ist, je nachdem sie zugleich die Lymphgefässe, Lymphdrüsen, Ligamente, Gelenkkapseln etc. ergreift, bald Myodesmitis, Myoadenitis, bald Myodermatitis (s. Arthritis acuta). Die chronische Gicht nennt *Harless* sehr unpassend *Paraphlogosis asthenica.* 3) *Myositis traumatica.* Sie entsteht nach Verwundungen durch Schnitt, Stich, bei den höhern Graden der Verbrennung (s. Vulnus, Combustio). 4) *Myositis biastica,* entstanden durch übermässige Ausdehnung, Zerrung, Quetschung der Muskeln. 5) *Myositis toxica,* wenn Muskeln durch Caustica, scharfe Säuren, Arsenik, Sublimat, scharfe Pflanzengifte verletzt worden, wobei stets eine Dermatitis erysipelatosa vorhergeht. Von der Behandlung der Myositis im Allgemeinen kann hier nicht die Rede seyn; wir verweisen auf die speciellen Artikel.

Inflammatio nasi, Rhinitis, Nasitis. Ist ein häufiges und leicht zu erkennendes Übel; es erscheint oft bei Katarrh, Rose, Scropheln, Flechte, bei Wunden der Nase oder wenn fremde Körper: Insecten, Würmer, Steine etc. eingedrungen, ferner bei Syphilis secundaria, bei bösartigen Fiebern, auch bei Nasenpolypen, bei Kindern durch Wurmreiz etc. Wir unterscheiden daher: *Rhinitis catarrhalis, erysipelatosa, traumatica, R. ab intrusis, R. scrophulosa, herpetica, syphilitica, maligna* etc. Die Behandlung ist die des Grundübels. S. Blennorrhoea nasi, Erysipelas faciei, Vulnus nasi, Scrophulosis, Herpes faciei, Syphilis, Ozaena.

Inflammatio nervorum, Neuritis, die Nervenentzündung. Sie ist bis auf die neuere Zeit übersehen worden und daher noch Vieles darüber im Dunkeln, oder es ist wenigstens nicht klar geordnet; denn in der Terminologie, wie in den Begriffen, herrscht noch grosse Confusion. Der Theorie nach ist sie keine wahre Entzündung, soll also eigentlich nicht antiphlogistisch behandelt werden, weil nur der Muskel und das Blutgefäss irritabel sind, der Nerv aber sensibel. In der Praxis verhält es sich aber anders; hier richten wir uns nach den Zufällen und nach dem Grade des Fiebers, nach der Constitution und dem Alter des Kranken, nach Luftbeschaffenheit u. s. f. Hier haben wir erfahren, dass entzündliche Affectionen sehr sensibler Theile: des Gehirns, des Rückenmarks, der Augen etc., oft eine

strenge Antiphlogose erheischen, eben weil in der Natur jeder Theil, jedes Organ auch Blutgefässe hat, die ebenso gut leiden, als der Nerv, wenn er auch die Hauptrolle spielt. Die pathologische Anatomie ist auch hier der praktischen Medicin vorangeeilt. Aber was helfen uns die Zeichen der Neuritis aus der Section (lebhafte Geschwulst des Nerven, Entfernterliegen seiner Fäden, gedrängtes Gefässnetz des Neurilems, stark injicirte Blutgefässe darin etc.), wenn wir sie im Leben theils nicht genau erkennen, theils unser Heilapparat nichts Neues darbietet? Werden Ischias nervosa Cotunni, Prosopalgie, Tetanus, viele Arten der Epilepsie, der Katalepsie, sowie auch der Typhus abdominalis, wobei man Neuritis gefunden und höchst einseitig diese nun sogleich als Causa efficiens morbi angesehen hat, durch solche Ansicht besser und glücklicher geheilt als ehedem? Ich bin der Meinung, dass es besser wäre, wir blieben bei den alten Namen, schränkten den Begriff der Entzündung, die ja doch häufig nur ein Symptom des Hauptleidens und keinesweges das Hauptsymptom ausmacht, enger ein, und führten ihn in seine alten Grenzen zurück, wo er fruchtbringender für die Praxis war. Auch ist der Schaden wohl in Anschlag zu bringen, den das zu viele Wissen in der Praxis auf Kosten des Könnens anrichtet. Man lese die Krankengeschichten, welche *Gendrin* (Anatomische Beschreibung der Entzündungen etc. Th. 2. S. 115 u. f.) mittheilt, und man wird finden, dass die Ärzte nicht einmal seine acute Neuritis, geschweige denn die chronische, phagedänische und brandige (er statuirt diese vier Arten) erkannten. Die Diagnose der Neuritis ist, ausgenommen wo die Autopsie bei Verwundungen Auskunft giebt oder an einem Theile eine Nervengeschwulst da ist (s. Tumor nervorum), demnach sehr schwankend; wir können im Leben das Übel vermuthen, wenn ein Theil, ein Glied etc. anhaltend und heftig schmerzt, wenn dieser Schmerz dem rheumatischen ähnelt, blitzschnell entsteht, die Temperatur des Theils, seine Farbe, sein Umfang aber nicht verändert ist, wenn der Schmerz dem Laufe der Nerven folgt und keine Remissionen macht, auch das leidende Glied sich in einem Zustande von Erstarrung befindet; ferner wenn der Kranke reizbar, sensibel ist, mitunter an Febris erethistica leidet, zu Diarrhöen Neigung hat etc. (S. die Krankengeschichten von *Gendrin* a. a. O. Th. 2. S. 115 bis 151; desgl. die Art. Ischias nervosa Cotunni, Prosopalgia, Febris nervosa, und folgende Schrift: *Swan's* Abhandl. der Localkrankheiten der Nerven. A. d. Engl. Leipz. 1824).

Inflammatio nervosa. So nennen Einige jede passive Entzündung, früher auch Inflammatio typhodes genannt, wobei wol häufig zugleich eine wahre Neuritis stattgefunden haben mag, wenigstens in den feinern Nerven und in deren Neurilem.

Inflammatio neuroparalytica, Neurophlogosis. So nannte *Autenrieth* unrichtiger Weise verschiedene Leiden, wie die *Pustula maligna,* den primären Lungenbrand nach *Laennec,* den *Cancer aquaticus,* die Malakosen, den Hospitalbrand etc., denen keine Entzündung, meist nur ein kurzes Stadium der Reizung vorhergeht, worauf bald Lähmung, Zerstörung der Theile und Colliquation folgt. Es ist ein grosser Schritt der neuern Zeit, diese Leiden von den Inflammationen getrennt zu haben, wozu sie gar nicht gehören.

Inflammatio oculi, Ophthalmia, die Augenentzündung. Im weitern Sinne umfasst das Wort Ophthalmie die ganze Gattung jener acuten und chronischen Entzündungen, welche am Augapfel, an seinen Häuten und Muskeln, an den Augenlidern und den Thränenwerkzeugen vorkommen; im engern Sinne nennt man auch die am häufigsten vorkommende Entzündung der Conjunctiva Ophthalmie. Noch andere nahmen das Wort identisch mit Ophthalmitis und nennen die Entzündung des Bulbus Ophthalmie. Wir nehmen hier die Benennung im weitesten Sinne (s. den Artikel Ophthalmia). Die echte Entzündung des Augapfels und der Augenlider (*Phlegmone oculi*) ist schon oben abgehandelt (s. Blepharophthalmitis), desgleichen einige

andere hieher gehörige Entzündungen, als *Inflammatio iridis*, *glandulae lacrymalis*, *Dacryocystitis*, *Fistula lacrymalis*; daher ich hier, ohne über die Eintheilung dieser Entzündungen besonders zu reden, Alles, was nicht schon anderswo vorgekommen, soweit es den Praktiker interessirt, in aller Kürze zusammenfassen will, indem ich auf die besten Schriften und Abhandlungen der neuern Ophthalmologen, eines *J. A. Schmidt*, *J. Beer*, *Ph. Fr. Walther*, *Himly*, *Langenbeck*, *Gräfe*, *Jüngcken*, und besonders auf das Handbuch von *Benedict* verweise. Wegen der eigenthümlichen Beschaffenheit und Construction des Auges haben die Entzündungen der einzelnen Theile viel Eigenthümliches und Abweichendes von andern Inflammationen. Da ein wesentliches Zeichen der Entzündung die Congestion ist, so werden dadurch Theile, die fast ohne Blutgefässe sind, z. B. die Cornea, nicht roth, sondern trübe. Die Ausgänge jeder Augenentzündung sind: Zertheilung, Exsudation (purulente, lymphatische, plastische) und Brand. Letzterer kommt nur selten, fast nur bei fehlerhafter Behandlung, zumal der Ophthalm. erysipelatosa, vor. Folgende Entzündungen sind hier zu merken:

A. *Ophthalmia catarrhalis*, die *Ophthalmia humida*, *serosa* der Älteren, die katarrhalische Augenentzündung. Sie ergreift die Conjunctiva des Auges und der Augenlider, sowie die Meibom'schen Drüsen; ist daher eine Ophthalmo-conjunctivitis und Blepharo-conjunctivitis, doch ist dieses Leiden selten recht heftig, gewöhnlich ohne Fieber, also eine Entzündung des Auges (*Taraxis* der Älteren), ein wahrer Augenschnupfen, oft gleichzeitig da mit Catarrhus narium, Angina catarrhalis, mit Schmerz in den Stirnhöhlen, oft eben so epidemisch herrschend als der Katarrh im Frühling. Symptome. Anfangs trocknes Auge (*Xerophthalmia*), grosse Empfindlichkeit gegen Licht und Luft, Jucken, Brennen, Röthe der Conjunctiva, späterhin vermehrte, eiterähnliche Secretion, Chrupsia, Zukleben des Auges zur Nachtzeit, brennende Empfindung. Prognose. Ist bei richtiger Behandlung gut, oft Heilung in wenig Tagen; zieht sich das Übel in die Länge, so kann durch Auflockerung der Bindehaut Pannus, selbst Pterygium und Ulcus corneae entstehen. Bei schlechtem Verhalten, nach Erkältung, Anwendung nasser Dinge kann als Metaschematismus Iritis, Inflammatio capsulae lentis mit darauf folgendem Kapselstaar, selbst Hydrops lentis crystallinae, die Folge seyn. — Cur. 1) Anfangs bei Trockenheit des Auges dient der Dunst von Fliederthee, um das Jucken und Brennen zu mindern. 2) Nach 2—3 Tagen passen allein trockne lauwarme Kräutersäckchen von Flor. chamom., Herb. menth. cr. und Flor. sambuci, ana; später, nach 5—7 Tagen, mit Kampher versetzt. Noch später, aber nicht zu früh, wende man Tinct. opii mit etwas Vitriol. album in Aq. rosarum zum Eintröpfeln oder zu lauen Fomentationen an, besonders wenn sich schon Auflockerung der Conjunctiva gebildet hat. 3) Innerlich passen anfangs Salmiak mit Aq. flor. sambuci, Spirit. Mindereri und Roob sambuci, später, nach 3—5 Tagen, dreimal täglich ein Pulver aus Merc. dulc. gr. ß, Sulphur. aurat. gr. ¼ und Kampher gr. j, wo man dann auch ein Vesicatorium hinter das Ohr legen kann.

B. *Ophthalmia rheumatica*, die rheumatische Augenentzündung. Sie wird mit der Ophthalmia catarrhalis oft verwechselt, ist aber auch zuweilen mit ihr complicirt. Diagnose. 1) Bei der Ophthalmia catarrhalis ist nicht allein das Auge roth, sondern man findet auch 6—10 einzelne, nach der Cornea hinlaufende, durch Blut aufgetriebene, rothe Gefässe; bei der Ophth. rheumatica sind dagegen rechts und links ein paar hellrothe Flecke oder ein rother Kreis um die Cornea, weil der Rheumatismus mehr die flechsigen Enden der Muskeln, hier also die Insertionsstellen des Musculus rectus internus et externus ergreift. 3) Bei der Ophthalmia catarrhalis kann man die rothen Gefässe hin- und herschieben, weil die Conjunctiva aufgelockert ist; bei der Ophth. rheumatica sitzen sie fest. 4) Die Röthe bei der Ophthalmia rheumatica ist mehr carmoisinroth, bei der Opth. catarrhalis mehr violettroth. — Ausserdem ist oft die ganze Krankheit hindurch das Auge trocken, es erfolgt keine vermehrte Schleimabsonderung, nur starker

Thränenfluss tritt zuweilen mit vielem Schmerz in der Thränendrüse ein, welche letztere häufig mit afficirt wird. 5) Der Schmerz ist bedeutender als bei der Ophthalmia catarrhalis, vorzüglich des Abends und des Nachts. 6) Die Augenlider sind oft gar nicht entzündet, dagegen die Commissur der Augenlider, die Augenwinkel sehr stark geröthet sind. 7) Der Kranke leidet häufig zugleich an rheumatischem Kopfweh, an solchem Zahnschmerz; oft wechseln die rheumatischen Beschwerden der Glieder mit dieser Ophthalmie, welche in der Regel anfangs nur das eine Auge befällt, dann dieses schnell verlässt und zum andern überspringt, mitunter auch von letzterm wieder zurückgeht und das erste ergreift. Prognose. Ist schlimmer als bei der katarrhalischen Form; denn das Übel ist langwieriger, ergreift metastatisch auch wol die Iris, hinterlässt mitunter Phlyktänen, die leicht zu Geschwüren werden, welche den Chankern ähneln und zu Prolapsus iridis Anlass geben können. Cur. Man halte alles Nasse und Kalte vom Auge ab, vermeide alle Augenwässer, verbiete das Waschen des Gesichts und der Augen; sonst entsteht leicht ein gefährlicher Metaschematismus nach der Iris. Nützlich sind die Fussbäder, äusserlich ein Kräuterkissen von reinen Flor. chamom. und sambuci, ohne Herba menthae, ein Vesicatorium in den Nacken, und innerlich die bei Ophth. catarrhalis angegebenen Pulver aus Kalomel, Kampher und Sulph. auratum. Sind 3—4 Tage verflossen, so dient gegen die Entzündung der Augenwinkel eine Salbe aus Flor. zinci ℈j mit ʒjj Fett. Wird das Übel hartnäckig, so tröpfle man dreimal täglich einige Tropfen reine Tinct. opii ins Auge, lasse in den Nacken Pustelsalbe und in die Peripherie des Auges Unguent. mercuriale ciner. mit etwas Kampher einreiben, und rathe Flanellkleidung an.

C. *Ophthalmia morbillosa,* die morbillöse (durch Masern bedingte) Augenentzündung. Sie bildet sich häufig, während die Masern sich im Stadio efflorescentiae befinden, und verhält sich ganz wie Ophthalmia catarrhalis. Cur. Man bähe die Augen mit warmer Milch, verdunkle das Zimmer und behandle die Masern nach den Kunstregeln (s. Morbili).

D. *Ophthalmia scarlatinosa,* die scarlatinöse (durchs Scharlachfieber bedingte) Augenentzündung. Sie kommt weit seltener als die Ophth. morbillosa vor. Entsteht sie als Nachkrankheit, so kann sie durch Affection des Nerv. opticus und der Retina leicht Amaurose zur Folge haben. Cur. Vesicatorien in den Nacken und innerlich Mercur mit Kampher und Digitalis.

E. *Ophthalmia variolosa,* die variolöse (durch Menschenpocken bedingte) Augenentzündung. Diese gefährliche Ophthalmie, die so leicht durch Eiterung, Staphylom etc., das Gesicht zerstört, gewinnt jetzt wieder durch das stärkere Umsichgreifen der Blattern ein besonderes Interesse. Man muss hier die Fälle genau unterscheiden. *a*) Am häufigsten ists eine Metastase, wo zur Zeit des Abtrocknens der Blattern ein oder beide Augen auf einmal plötzlich wieder zuschwellen. Hier entsteht leicht Corneitis mit allen traurigen Folgen; die Cornea wird trübe, speckartig, es folgt Prolapsus iridis, Staphylom, oder das Auge eitert aus. Diese Form ist wohl zu unterscheiden von dem sogenannten Blindwerden der Kinder in der ersten Periode der Variola, wo durch die Kopfgeschwulst die Augen zuschwellen, was wenig zu bedeuten hat. Cur der Ophthalmia variolosa metastatica. Sogleich ein Vesicatorium in den Nacken nach vorhergegangenem warmen Bade, am andern Tage zwei spanische Fliegen auf beide Oberarme, innerlich Kampher mit Sulph. auratum, Fleischbrühe, Wein, Decoct. chinae, äusserlich Folgendes: ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. j, *Aq. destillatae* ℥iv, *Tinct. opii* ʒjj. M. S. Mit Compressen lauwarm überzuschlagen. Später setzt man mehr Tinct. opii zu, zuletzt reine Tinct. opii, mit etwas Zincum sulphuricum. Das Anstechen der Cornea ist schädlich; denn es kommt kein Eiter heraus. 2) In seltenen Fällen ist eine Blatter aufs Auge gerathen. Dies ist nicht so schlimm als man glaubt; es ist eine beschränkte Pustel, die höchstens eine Macula zurücklässt, keine Corneitis

macht, und welche sich selbst überlassen, also nicht aufgestochen werden muss. 3) Zuweilen werden in der ersten Periode, wo das Gesicht aufgeschwollen ist, die Augen wegen verhaltener Thränen und hineingekommener Borken roth. Diese Entzündung hat noch weniger zu bedeuten; man weiche hier die verklebten Augenlider vorsichtig und in den Augenwinkeln mit einem kleinen feinen Schwamm und lauer Milch los. Die Pusteln auf der Cornea bilden sich zuerst in Epithelium derselben, wo sich ein kleines Wölkchen zeigt; die Hornhaut wird sehr entzündet und ihre Interlamellarräume werden von einem klebrigen Stoffe ausgefüllt, der in grosser Menge abgesondert wird und einen dichten, trüben Flecken von grösserer oder geringerer Ausdehnung bildet. Der Druck dieser Masse bewirkt Absorption der Lamelle der Hornhaut, welche, durch den Entzündungsprocess schon geschwächt, nachgiebt und aufbricht. In heftigen Fällen bildet sich Exulceratio corneae und Staphylom. Man achte daher früh auf das Augenleiden, alsdann kann man durch Tinct. opii oder Vinum opiat., ins Auge getröpfelt, der vollen Entwickelung der Pustel vorbeugen. (S. *Middlemore* in Med. chirurg. Review. Juli 1833.)

F. *Ophthalmia impetiginosa*, die grindige flechtenartige Augenentzündung. Jede Psydracie, Crusta lactea, Herpes faciei etc., welche die Wange, die Stirn befallen, kann wegen der Nachbarschaft leicht das Auge ergreifen. In der Regel ists eine Psorophthalmie, die man von der Blepharophthalmie, entstanden durch krankhafte Absonderung der Meibom'schen Drüsen, wohl unterscheiden muss. Zur Diagnose dient, dass bei Ophthalmia impetiginosa sich an den Augenwimpern kleine Ausschlagspusteln befinden, und irgend ein chronischer Ausschlag in der Nachbarschaft des Auges statthat (s. Psoriasis und Impetigo). Im höhern Grade geht das Übel selbst auf den Bulbus, bildet Phlyktänen, die in Eiterung übergehen, Trachoma etc. Cur. 1) Man behandle das Grundübel, gebe innerlich gegen die Impetigo Aethiops antimonialis etc. 2) Nahet sich der Ausschlag dem Auge und bedrohet er den Bulbus, so muss man vorbeugen und den Ausschlag, wenn man es auch nicht wagt ihn allenthalben äusserlich zu behandeln, doch aus der Nähe des Auges durch Aq. Goulardi mit Tinct. opii, durch Zinksalbe mit Extr. opii vertreiben. Hat sich das Übel schon gebildet, so sind Blei mit Opium, lauwarmes Sublimatwasser mit Opium auch hier die Hauptmittel.

G. *Ophthalmia scrophulosa*, die scrophulöse Augenentzündung. Sie kommt sehr häufig, vorzugsweise bei scrophulösen Kindern im 2ten, 3ten Lebensjahre vor, ist anfangs, da sie die Drüsen ergreift, mehr Blepharophthalmie, bildet später leicht Phlyctaenae, Maculae et Ulcera corneae; ist oft recht hartnäckig und kann Jahre dauern. Die Meibom'schen Drüsen werden oft sehr aufgetrieben, so dass die innere Platte der Augenlider wie rother Sammt aussieht; häufig bildet sich ein Hordeolum, das Auge ist periodisch sehr lichtscheu, schwimmt dann gleichsam im Wasser, die Thränen, welche über die Wangen laufen, sind so scharf, dass sie letztere excoriiren, des Morgens sind die Augen oft verklebt, die Kinder scheuern und kratzen daran, liegen gern auf dem Gesichte, litten früher häufig an Kopfausschlägen, fliessenden Ohren. Diese Zeichen zusammengenommen mit dem allgemeinen Habitus scrophulosus (dicke Lippen, rothe, geschwollene Nase, aufgetriebene Drüsen am Halse, hinter den Ohren etc.) lassen das Übel selbst den weniger scharfsinnigen Diagnostiker nicht verkennen. Cur. 1) Die Hauptcur ist die innere antiscrophulöse, doch darf man damit allein sich nicht beruhigen, das örtliche Augenübel erfordert auch äusserliche Mittel, sonst folgen schlimme Zerstörungen des Auges, besonders durch Trübungen der Cornea. Im Sommer befinden sich solche Augen oft sehr gut, aber im Herbst und Frühling, sowie bei plötzlichem Witterungswechsel, kommen Recidive. Die Vorboten eines erneuerten acuten Anfalls sind: Schlafferhängen der Augenlider, aufgetriebene blaue Adern auf letzteren, matter Augenschlag. Hier kann man das Recidiv oft durch Vesicatorien hinter die Ohren, durch Kräuterkissen von Herb. menth. cr., Flor. chamom. und sambuci und durch

eine Purganz aus Merc. dulc. gr. j—jj und Rad. jalap. ℈ß verhüten. 2) Obgleich die Ophthalmia scrophulosa in der Regel etwas Chronisches ist, so beginnt sie doch acut oder macht periodisch acute Anfälle. Hier passen äusserlich anfangs nur aromatische Kräuter in einem Kissen, welches, weil es durch die fliessenden Thränen leicht nass wird, oft gewechselt werden muss; innerlich dient der Merc. dulc.; am besten erst ganz rein, später mit Sulph. auratum und Herb. cicutae (letztere in nicht zu kleinen Dosen) versetzt. Lässt die Entzündung nach, ist das Auge nicht mehr so lichtscheu und thränend, so giebt man Sublimatwasser mit Opium, lauwarm überzuschlagen, später Tinct. opii mit Sacch. saturni und Rosenwasser. Dabei halte man die Vesicatorien im Zuge und lasse, wenn das Kind früher Kopfausschläge hatte, den Kopf fleissig bürsten oder, noch besser, mit Pustelsalbe einreiben. 3) Ist das Übel chronisch, so steht es meist fest, ändert sich periodisch wenig und kann Jahre dauern. Im Übergange zu dieser Periode wirkt äusserlich oft Decoct. chinae, colirt post refrigerationem, recht herrlich, hinterher das Unguent. ophthalmic. Richteri Ph. Hannov., welches auch die Ausschläge und Excoriationen auf den Wangen am besten heilt. Sind die Augen noch zu empfindlich, so kann man Folgendes verschreiben: ℞ *Merc. praecip. rubr. pulv.* ʒß, *Flor. zinci pulv.* ʒj, *Axung. porci* ℥j. M. exactiss. S. Augensalbe, Abends und Morgens anzuwenden. Dabei innerlich Cicuta, Calam. aromat., Geum urbanum, China, Quassia, und alle 4—8 Tage eine Purganz, wie oben No. 1 angegeben. Fontanelle und Seidelbast wenden manche Ärzte an; dies schwächt aber die Kinder zu sehr, eben wie das tägliche Purgiren. Die Cur erfordert ausserdem viel Zeit und Geduld von Seiten des Arztes wie des Kranken. *Bonorden* (s. Berl. med. Zeit. des Vereins etc. 1833. No. 35. S. 154) lobt besonders: ℞ *Borac. venet.* ʒjj, *solve in Aq. destill.* ℥iv, *Aq. laurocerasi* ℥jj—jjj. M. S. Mit Compressen über das Auge zu schlagen und oft zu wiederholen. Innerlich darneben: Herb. cicutae gr. j—jj mit ¼—1 Gran Kalomel, Abends und Morgens. In 5—6 Tagen ist darnach die Entzündung und Lichtscheu gehoben und die Kinder öffnen die Augen. Alsdann giebt er: ℞ *Aethiop. antimonial.* ʒß—j, *Herb. cicutae* ʒß, *Rad. rhei* ʒj, *Fol. sennae* ʒjjj—℥ß, *Conch. praepar.*, *Sem. foenic.* ana ʒjjj, *M. f. pulv. subtil.* S. Morgens und Abends ¼—1 Theelöffel voll; 6—8 Wochen lang gebraucht. In veralteten Fällen dient äusserlich: ℞ *Merc. praecip. rubr.* ℈ß, *Unguent. cerei* ʒjjj, *Acet. saturnin.*, *Tinct. opii crocat.* ana ʒß. M. S. Morgens und Abends eine Erbse gross zwischen die Augenlider zu bringen. Dabei rein vegetabilische Diät, keine Fleischnahrung, und die Vesicatorien nicht im Nacken, sondern an die Waden.

H. *Ophthalmia arthritica.* Die gichtische Augenentzündung ist entweder acut oder chronisch. I. *Ophthalmia arthritica acuta.* Sie ist Gottlob! selten, befällt nur Menschen über die Mitte des Lebens, besonders alternde Frauenzimmer, wenn die Menses aufhören wollen. Gelegenheitsursachen sind besonders Verletzung, Verwundung des Auges bei gichtischen Subjecten, Erkältung des Kopfes, kaltes Waschen, nasse Füsse, besonders wenn ein Anfall von Podagra oder Chiragra kommen will. Symptome. Zuerst entsteht meist Sclerotitis; das Auge schmerzt sehr, obgleich es nur sehr wenig roth und nicht geschwollen ist, was Unkundige glauben macht, dass die Sache wenig bedeute. Der Schmerz ist heftig, erstreckt sich über die ganze Orbita, zur Schläfe und obern Kinnbacke hin bis in die Zähne. Sehr leicht entsteht nun Entzündung des Corpus ciliare, der Iris, der Chorioidea mit allen traurigen Folgen: Cataracta, Staphylom, Glaukom, Synizesis pupillae, Amaurose, Mydriasis. Zuweilen dauert der Schmerz noch fort, wenn das Auge auch schon ganz blind ist; öfter hat er aber an diesem dann ausgetobt, befällt nun das andere Auge, und der Kranke wird bei vernachlässigter Hülfe ganz blind. Ist das Übel in der Form einer rosenartigen Entzündung aufgetreten, indem der Schmerz von den Augenlidern ausgeht und diese blassroth aussehen, blasenartig geschwollen sind und eine scharfe Lymphe absondern, so dienen bei unterdrücktem Podagra

Senffussbäder, Senfteige an die Füsse, aufs Auge trockne Kräuterkissen aromatischer Kräuter mit Kampher, ein Vesicator in den Nacken, Einreibungen von Unguent. simpl. ℥j, Extr. opii ℈j in die Augengegend; ist schon Ophthalmoblennorrhöe eingetreten, dann ein Augenwasser aus Mucilago mit Laudanum, lauwarm anzuwenden, selbst reines Laudanum. Innerlich gebe man Spirit. sal. ammon. anisat., darneben Calamus, China und des Abends Pulv. Doweri. *b*) Ists mehr Sclerotitis und Iritis und reines Product der Gicht, so passt gleichfalls die bei *a* angegebene Behandlung; man verhüte auch die kleinste Erkältung, wende, wenn das Auge es verträgt und nicht zu empfindlich ist, Kräuterkissen mit Kampher an, reibe Pustelsalbe in den Nacken, lege später ein Haarseil dahin, ein paar Vesicatorien hinter die Ohren etc. II. *Ophthalmia arthritica chronica.* Sie kommt weit häufiger als die acute Form vor; das Verhältniss ist wie 1 zu 100 (*Himly*). Oft befällt sie die gichtischen Subjecte recht incognito als Inflammatio capsulae lentis, und der darauf folgende Kapselstaar giebt erst später Auskunft. Menschen, die an Arthritis anomala, an öfterm Zahn-, Kopf- und Ohrenschmerz leiden, besonders bei gleichzeitiger Blutcongestion zum Kopfe, die ein rothes Gesicht und Kupferausschlag haben, leiden häufig daran. Hier bildet sich oft erst eine Corneitis, die eine Macula hinterlässt, gleichzeitig zeigen sich auch wol Phlyctaenulae, die zu chankerähnlichen Geschwüren werden, und nicht wie die scrophulösen Phlyktänen schmerzlos, sondern recht schmerzhaft sind. Später entsteht auch wol Iritis, gewöhnlich aber Wucherung der Conjunctiva palpebrarum, Neigung zu Ectropium etc. Cur. Derivantia, Vesicatorien, Senffussbäder und innerlich Antarthritica, bei Schwächlichen Roborantia.

I. *Ophthalmia venerea s. syphilitica,* die venerische, syphilitische Augenentzündung. Wir unterscheiden hier folgende Arten: I. Die gewöhnliche Ophthalmie wegen allgemeiner Syphilis aperta. Sie wird erkannt aus ihrer eigenthümlichen Natur, aus dem gleichzeigen Vorhandenseyn anderer syphilitischer Symptome (Chanker, Condylomata, venerische Krätze etc.) und aus folgenden, ihre Entstehung begünstigenden Umständen und Symptomen: sie erscheint, im Verhältniss zum häufigen Vorkommen der Syphilis, selten, findet sich öfter bei schwachen Augen, wenn der Kranke in der Kindheit an Ophthalmia scrophulosa gelitten oder eine frische katarrhalische, rheumatische, traumatische Ophthalmie bekommt, wozu sie sich secundär gesellt, indem der syphilitische Krankheitsstoff, der schon lange im Körper vorhanden war, sich aufs Auge wirft. Sie kann, wie die Gicht, alle Theile des Auges ergreifen; gewöhnlich zuerst die Cornea, gleichzeitig oft auch die Conjunctiva und Sclerotica, die Kapsel, die Linse, selbst die Retina. Ungemein früh entsteht eine totale Trübung der Cornea, letztere sieht aus, wie trocknes Horn, ist aber sehr weich. Sehr oft bildet sich auch bald Entzündung im Corpus ciliare, die dann leicht zur Iritis wird, welcher Theil blutet, in Eiterung übergeht und so das Auge zerstört, indem auch die Cornea, wenn die Iris nicht eitert, wegeitern und so Prolapsus iridis befördern kann. Der Gang dieser Entzündung ist langsamer, als der der Ophthalmia gonorrhoica, die Schmerzen dabei haben etwas Periodisches, sind am heftigsten zur Nachtzeit, äussern sich als einzelne Stiche, die von den benachbarten Knochen, von den Rändern der Orbita, von der Nasenwurzel etc., ins Auge fahren. Ein fixer, bohrender Schmerz, der von der Nasenwurzel anfängt und sich nach dem Verlauf des Oberaugenhöhlenbogens bis zum äussersten Augenwinkel erstreckt, des Abends gegen 6 oder 7 Uhr beginnt, gegen Mitternacht am stärksten ist und bei Tagesanbruch nachlässt, ferner Lichtscheu, Thränenfluss und die Zeichen der Corneitis und Iritis (s. Inflammatio corneae, Infl. iridis) sind die ersten und vorzüglichsten Symptome. Prognose. Ist bei früher und zweckmässiger Hülfe, wenn noch keine bedeutende Exsudation die Pupille verengt hat, günstig. Sind aber schon Kondylome darin zu sehen und ist die Hornhaut ulcerirt, so ist keine Heilung zu hoffen. Cur. Innerlich Kalomel mit Opium, äusserlich Sublimatwasser mit Opiumtinctur, lauwarm mit Compres-

sen überzuschlagen, und zugleich in die ganze Peripherie des Auges und die Augenbrauen: ℞ *Unguent. merc. ciner.* ℨjj, *Extr. opii* gr. x, *Extr. hyoscyami* ℈j. M. exactiss. S. Abends eine Erbse gross einzureiben. Leidet schon die Iris, dann wende man Fomentationen von Herb. hyoscyami und belladonnae an (s. Inflammatio iridis). II. *Ophthalmia venerea a lue larvata.* Hier dient zur Diagnose, dass die Cornea ohne besondere schwere oder bedeutende Symptome auffallend trübe wird und der Kranke an den Zufällen der sogenannten Lues larvata: periodisches Wund- und Scharfwerden des Halses, der Genitalien, nächtliche Knochenschmerzen, Lichen syphilit. Willan etc., leidet (s. Syphilis larvata). Behandlung. Bei Robuten passt hier am besten die Louvrier-Rust'sche Schmiercur, doch ohne Purganzen, bei Schwächlichen China, Opium, Mineralsäuren; äusserlich Sublimatwasser mit Opium, Einreibungen von Unguent. mercuriale. III. Augenentzündung durch örtliche Infection des Auges mit Trippergift entstanden. Symptome sind: Heftiges Brennen, Röthe im Auge, profuse Blennorrhöe, ein wahrer Augentripper. Kranke, die an Tripper leiden und sich die Finger mit Tripperschleim beschmuzen, sich nicht gleich waschen, das etwa juckende Auge mit solchen Fingern reiben, oder auch Chirurgen, die beim Verbinden jener Kranken zufällig sich das Gift auf ähnliche Weise ins Auge bringen, leiden am häufigsten daran. Cur. Das Übel ist nicht bösartig, wenn man nur früh lauwarme Umschläge von Sublimatwasser, später Bleiwasser, jedes mit Tinct. opii versetzt, anwendet. *Varlez* und *Guthrie* (s. London med. and phys. Journ. Bd. LVIII. S. 386) loben hier: ℞ *Calcar. oxymuriat. rec. parat.* ℨß. *Aq. destillat.* ℥ß. *M. coll.* S. Fünfmal täglich davon ins Auge zu tröpfeln. Entsteht viel Schmerz darnach, so nimmt man auf ℨß Kalk ℥jß—℥jj destill. Wasser. Auch bei Ophthalmia scrophulosa infantum fanden sie diese Mischung sehr wirksam. IV. *Ophthalmia gonorrhoica, Blennorrhoea oculi gonorrhoica.* Diese höchst gefährliche Form, wobei der Bulbus oft binnen acht Tagen ausschwärt, entsteht nur bei solchen Kranken, die wenigstens in der jüngsten Zeit einen Tripper gehabt haben, wobei letzterer oft nur gelind gewesen, die Constitution solcher Subjecte aber schwächlich ist. Das Übel ist ein wahrer Metaschematismus, wozu Erkältung der Genitalien durch kaltes Waschen, durch zu dünne Beinkleider, kaltes Wetter nach Gewittern im Sommer, die vorzüglichste Veranlassung giebt, indem nun der Tripper plötzlich verschwindet und dagegen das metastatische Augenübel unter folgenden Symptomen auftritt. Anfangs ists eine blosse Conjunctivitis palpebrarum oculi, selbst corneae, mit vieler Schleimabsonderung; aber bald schwillt die Bindehaut in Form einer hellen Blase auf, es entsteht Iritis, Corneitis mit penetrirenden Geschwüren, Prolapsus iridis, Trübung des Humor aqueus, Affection der Chorioidea und Sclerotica, nachfolgende Staphylome der letztern etc. Schon in den ersten paar Tagen sondert sich so viel eiterähnlicher Schleim ab, dass er an der Wange herunterfliesst und dass das Auge einer Schnecke gleicht (*A. Schmidt*). Cur. Sie lief in frühern Zeiten oft unglücklich ab, wo man den an sich schon schwachen Kranken durch Aderlassen, Blutegel und andere antiphlogistische Mittel schwächen zu müssen oder nur im Mercur das Heil zu finden glaubte. Die einzigen Rettungsmittel sind: *a*) Zuerst reine Tinct. thebaica, mit einem Theelöffel oder einer kleinen Spritze alle 2—3 Minuten ins Auge gebracht. Hat der Kranke kein Schmerzgefühl davon, so kann man zu 2 Drachmen Opiumtinctur noch ½ Drachme Liq. anodyn. setzen (*Himly*). b) Um der Iritis vorzubeugen, lässt man gleichzeitig und in der Zwischenzeit Fomentationen von Herb. hyoscyami und belladonnae überschlagen, auch wol lauwarm eine Solution von Extr. belladonnae. Mindert sich nun die Geschwulst und wird der Ausfluss sparsamer, so passen äusserlich Zincum sulphuric. ℨß, Aq. destill. ℥iv, Liquam. myrrhae ℨjj zu Umschlägen und zum Einspritzen, und weiterhin Decoct. chinae mit Tinct. myrrhae. *c*) Innerlich passen zuerst Infus. valerianae et calam. arom. mit Spirit. Mindereri, später Chinin, Decoct. chinae, Wein, gute Fleischbrühen. *d*) Obgleich es nicht dringend nothwendig ist,

dass die verschwundene Gonorrhöe wieder hergestellt werde, so wende man dennoch solche Mittel an, die zu diesem Endzwecke empfohlen worden sind, die ja auch als Derivantia nützlich seyn können. Dahin gehören warmes Baden der Genitalien, ein Vesicatorium ans Perinaeum und, wenn dies nichts hilft, das Einlegen einer gewöhnlichen Bougie in die Harnröhre.

K. *Ophthalmia menstrualis*, die menstruelle Augenentzündung. Hiervon giebt es zwei Formen. *a*) Die acute Form. Sie entsteht plötzlich nach Suppressio mensium, wenn der Blutfluss durch starke Erkältung und bei schwachen Augen schnell aufhört und sich dagegen eine heftige Augenentzündung mit bedeutender Röthe, Lichtscheu und Schmerz ausbildet, die nach der Erfahrung höchst gefährlich ist, schnell alle Theile des Auges ergreift und, wird frühe Hülfe versäumt, Zerstörung des Auges durch Vereiterung zur Folge hat. Cur. Sie muss streng antiphlogistisch seyn. Gleich anfangs einen tüchtigen Aderlass, hinterher Blutegel an die Augen, ausserdem Fuss- und Dampfbäder, kühlende Laxanzen, antiphlogische Diät. *b*) Bei der chronischen Form der Ophthalmia menstrualis hat das Übel weniger Gefahr, aber es ist desto hartnäckiger; das Auge sieht gewaltig roth, varikös aus, die Conjunctiva ist oft bedeutend angeschwollen; es bildet sich selbst nicht selten ein Ectropium, kurz das Übel ist sehr lästig, macht auch häufig alle vier Wochen, wo die retenten Regeln erscheinen sollten, aber ausbleiben, Exacerbationen. Cur. Ist die der Menstruatio retenta (s. d.). Äusserlich vermeide man alle reizende Dinge, wende dagegen kalte Fomentationen von frischem Quellwasser, gegen die Varicosität Scarificationen, bei den Exacerbationen Blutegel etc. an.

L. *Ophthalmia haemorrhoidalis*, die hämorrhoidale Augenentzündung. Sie hat mit der Ophthalmia menstrualis viel Ähnliches, ist aber seltener acut als letztere; kommt auch höchst selten vor. *Himly* hatte im Jahre 1818 noch keinen Fall der Art gesehen und sah sie in einer 14jährigen Praxis nur einmal bei einem Haemorrhoidarius, der bald anhaltend Nacht und Tag studirte, bald periodisch lucubrirte und ganze Nächte durchschwärmte. Gelehrte, Schuhmacher und Spieler sollen sie durch Erkältung und Augenanstrengung bei Licht am häufigsten bekommen. Die Röthe des Auges ist hier dunkel und fleckweise verbreitet, die Lichtscheu nur mässig, in der Conjunctiva bulbi erscheinen variköse, mit dunklem Blute gefüllte Gefässe. Meist wird nur ein Auge ergriffen, dabei klopfender Schmerz, Spannung, Verschlimmerung durch Alles, was Congestion zum Kopfe macht. Zuweilen ergiesst sich ohne alle Veranlassung Blut im Auge, wodurch die Sehkraft so lange getrübt wird, bis es resorbirt worden ist. Der Verlauf des Übels ist langsam. Cur. Ist die der Hämorrhoiden; äusserlich passen die bei Ophthalmia menstrualis empfohlenen kalten Waschungen und Fomentationen. Bei heftiger Entzündung und robuster Constitution dienen Aderlässe; dann Blutegel ans Perinaeum, kühlende Purganzen. Später regulire man die Goldadern. Ist Blut im Auge ergossen, so reibe man zur schnellern Beförderung der Resorption Unguent. mercur. in Stirn und Schläfe.

M. *Ophthalmia ex dentitione*, die durch Zahnreiz bedingte Augenentzündung. Sie befällt zuweilen Kinder zur Zeit des ersten Zahnens, besonders wenn sie blutreich sind. Hier werden in Folge der Evolutionsperiode und Blutcongestion zum Kopfe die Augen roth. Gelinde Laxanzen, kalte Kopfumschläge, 2—3 Abende ein Fussbad, auch wol gr. j Kalomel heben das Übel leicht. Wird es aber langwierig, verschwindet es nicht binnen den ersten acht Tagen, so liegen oft Scropheln zum Grunde, alsdann die Behandlung der Ophthalmia scrophulosa (s. d.).

N. *Ophthalmia neonatorum*, *Blepharophthalmia*, *Blepharoblennorrhoea*, *Lippitudo neonatorum*, *Blennorrhoea oculi neonatorum*, die Augenentzündung Neugeborener. Ist nächst der Ophthalmia variolosa die gefährlichste Form von Augenlider- und Augenentzündung der Kinder, weil nur gute und zeitige Hülfe das Auge retten kann, besonders wenn nicht blos das Augenlid, sondern auch schon der Bulbus leidet, wenn die Blennorrhöe

bedeutend stark, gelbgrünlich von Farbe oder blutig ist und das Kind zugleich an Schwämmchen leidet. Symptome und Verlauf. Da jedes neugeborene Kind an den Augen leiden kann, so muss man die wahre Ophthalmia neonatorum (die Benennung ist eben so unpassend als bei Wöchnerinnen der Name Febris puerperalis) von jenen Affectionen wohl unterscheiden. Zur Diagnose dient Folgendes: 1) Das Übel befällt am häufigsten zwischen dem 5ten und 21sten Tage nach der Geburt, ergreift gewöhnlich anfangs nur das eine, nach 2—3 Tagen das andere Auge. Am häufigsten sah man zeither die Krankheit in den Findelhäusern, besonders in Frankreich, höchst selten in der Civilpraxis; hier nur unter der niedern, in Unreinlickeit lebenden Volksclasse (s. *Heyfelder*, Krankheiten der Neugeborenen. Leipz. 1825. S. 63 u. f.). 2) Das Stadium der Entzündung dauert nur 2—3 Tage; hier bemerkt man Röthe und bedeutende Lichtscheu. Alsdann schwellen die Augenlider auf, die Meibom'schen Drüsen sondern viel Schleim ab und das Auge klebt im Schlafe fest zu. Der Schliessmuskel des Auges erschlafft, so dass das obere Augenlid herunterhängt und selbst bei gewaltsamem Auseinanderziehen Ectropium entsteht; der Bulbus ist mit gelben eiterähnlichen Massen ganz bedeckt. 3) Nachdem die profuse Blennorrhöe Tage, selbst Wochen angehalten, bekommen die Kinder Fieber, Unruhe, sie schreien viel, und nun entzündet sich auch die Cornea und die Sclerotica; es bildet sich Exulceration, ein penetrirendes Geschwür, die Iris fällt vor, desgleichen die Linse, das Auge schwärt aus und wird atrophisch. Im günstigern Falle bleiben Maculae corneae, Leukome, Staphyloma racemosum, Synizesis pupillae zurück. Häufig sterben die Kleinen auch an Abmagerung und Zehrfieber, obgleich die Ophthalmie selbst anfangs die Gesundheit wenig trübte. Veranlassungen. Das schnelle Einwirken greller Lichtstrahlen gleich nach der Geburt, Fluor albus der Mutter, besonders aber kalte und feuchte Luft, ungesunde feuchte Wohnungen, feuchte Wochenstuben, Unreinlichkeit, schlechte Kindespflege, ein eigenthümliches Miasma, vorzüglich in Findelhäusern, diese Momente werden vorzugsweise hieher gerechnet. Nach *Rust* haben robuste Kinder, nach *Walther* schwächliche mit scrophulöser Diathese die meiste Anlage dazu. Cur. Bei früher und kräftiger Hülfe verschwindet das Übel schon binnen acht Tagen, wenn anders das Kind nicht mager und kachektisch ist, sonst kann es drei und mehrere Wochen anhalten. Verminderung des Schleimflusses, mildere Beschaffenheit und weisse Farbe desselben sind gute Zeichen. 1) Höchst wirksam ist gleich anfangs folgendes Mittel, womit die Augen ausgespritzt und Leinwandläppchen angefeuchtet und übergeschlagen werden; kurz vor jeder Anwendung muss jedesmal ein Esslöffel voll davon in einer Untertasse etwas erwärmt worden seyn: ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. j, *Aq. destillatae* ℥vj, *Extr. opii aquos.* gr. xx. M. 2) Zeigt sich mehr Röthe des Auges, indem das Mittel bei reizbarer Haut vielleicht zu sehr reizt, so setze man es ein paar Tage aus und lasse Folgendes lauwarm überschlagen: ℞ *Aq. Goulardi* ℥iv, *Tinct. opii vinos.* ʒjj. M. 3) Hat sich durch diese Mittel das Übel vermindert, so setze man zur Aq. Goulardi etwas Spirit. camphorat., oder wende Solutio zinci sulphurici an. 4) Dabei sorge man für tägliches Reinigen der Augen von dem vielen Schleime, was mit einem zarten Schwamme und lauem Wasser vorsichtig geschehen muss. Auch auf Reinlichkeit des Kindes, gesunde Luft und sanftes, reizloses Zimmerlicht, mässige Verdunkelung desselben, muss man streng achten. 5) Alle Augensalben sind zu Anfange des Übels schädlich; hat es aber schon einige Wochen gewährt und ist nach der äussern Anwendung von Decoct. chinae nicht gewichen, so vergeht der letzte Rest am besten durch den Gebrauch einer Salbe aus Merc. praec. alb. und Fett. 6) Innerer Mittel bedarf es in den gewöhnlichen Fällen nicht; ist das Übel aber schon mehrere Wochen alt, magert das Kind ab, so wirkt Folgendes ganz herrlich: ℞ *Syr. rhei, Aq. cinnam. s. v.* ana ℥j, *Magnes. carbon.* gr. x, *Chinini sulphur.* gr. v. M. S. Umgeschüttelt alle 2 Stunden 1—2 Theelöffel voll (*M.*). Auch der stillenden Mutter habe ich mit Nutzen ein Decoct. chinae und eine gute Dosis Trost und Muth verordnet. 7) Theilt sich die

Entzündung der Augenlider dem Auge mit, wird die Sclerotica roth und die Cornea trübe, ist das Kind robust und das Übel noch nicht über 8 Tage alt, so setze man einige Blutegel, 2—4 Stück, an die Augen, und wende darauf die Sublimatsolution mit Opium an, welche später mit folgenden Augenwassern vertauscht werden kann: No. 1. ℞ *Vitrioli albi* gr. jjj, *Aq. rosarum*, — *sambuci* ana ℥jß, *Tinct. opii simpl.* ʒß. M. S. Lauwarm anzuwenden. No. 2. ℞ *Lapid. divini cum aerugine parati* gr. vj, *Aquae destillat.* ℥iv, *Muc. gumm. arab.* ℥ß, *Laudani liq. Syd.* ʒj. M. S. ut supra. 8) Manche Autoren empfehlen noch innerlich Purganzen aus Rheum und Magnesia, auch Kalomel mit Sulph. auratum, selbst Vesicatorien äusserlich; aber alle solche Mittel passen nicht für ein neugeborenes Kind. 9) Ist durch rohes Zerren am Auge ein Ectropium entstanden, so betupfe man die innere Fläche des Augenlides mit Tinct. opii und drehe dann durch einen geschickten Handgriff das Augenlid wieder in seine normale Lage. *J. G. Stemler* (Klin. Beobacht. und Erfahrungen a. d. Gebiete meiner 15jährigen Praxis. Leipz. 1825. S. 118) fand folgende Cur nützlich: Zu Anfange bei profuser Blennorrhöe ℞ *Sacch. saturni* gr. vjjj, *Aq. fl. sambuci* ℥iv. *Muc. gumm. arab.* ʒjj, *Tinct. opii* ℈j. S. Zu Umschlägen. Wirkt dies nicht schnell genug, dann: ℞ *Zinci acet.* gr. jj. *Aq. rosar.* ℥jj. *Mucil. gumm. arab.* ʒjjj. *Tinct. opii* ʒß. S. Wie oben. Später fand er Präcipitatsalbe gut.

O. *Ophthalmia senilis,* die Augenentzündung der Greise. Alte Leute mit schlaffem, geschwächtem Körper leiden oft an einer Ophthalmia rheumatico-catarrhalis, die sich meist in die Länge zieht, Monate, selbst Jahre dauert, wobei die Commissuren der Augenlider durchfressen werden, und sich so ein Ectropium senile bildet. Dieses Leiden hat man wol Ophth. senilis genannt. Cur. Frühe zweckmässige Behandlung der Ophthalmia catarrhalis und rheumatica dient zur Verhütung. Ist das Übel schon chronisch, sind die Augenlider schlaff und reizlos, so dienen Solut. lap. divin. mit Opium, Unguent. Janini, desgleichen folgende Salbe: ℞ *Tut. praepar.* gr. xv, *Vitrioli albi* gr. jß, *Merc. praec. rubr.* gr. vj, *Axung. porci* ʒjj. M. exactiss. S. Augensalbe; darneben eine leicht nährende, stärkende Diät. Das Ectropium behandle man nach den bekannten Kunstregeln.

P. *Ophthalmia scorbutica,* die scorbutische Augenentzündung. Symptome sind: Violette Röthe der Sclerotica, die sich bald auf die Conjunctiva verbreitet und diese varikös macht, grosse Empfindlichkeit des Auges gegen glänzende Gegenstände, eigenthümliche Lichtscheu, die Cornea wird bald trübe, cadaverös, die Iris wird varikös, drängt vor, wird unbeweglich, in der Conjunctiva und selbst in der vordern Augenkammer zeigt sich extravasirtes Blut, das früher schwache Sehvermögen verschwindet gänzlich, es bilden sich kleine Staphylome der Cornea und Sclerotica; ausserdem passive Blutungen aus der Nase, dem Munde, und alle Zeichen des Scorbuts. Cur. Ist die allgemeine des Scorbuts (s. Scorbutus) mit gleichzeitiger Anwendung innerer reizend stärkender Mittel. Äusserlich verträgt das Auge weder nasse, noch heftige Mittel; es passen nur trockne warme Kräutersäckchen mit aromatischen Kräutern und Kampher.

Q. *Ophthalmia aegyptiaca*, *Ophth. contagiosa*, *Ophth. asiatica* Adams, *Blennorrhoea oculi aegyptiaca*, die ägyptische Augenentzündung, unrichtig auch *Ophth. bellica*, *Ophth. catarrhalis bellica* genannt, obgleich sie in den gelindern Graden mit der Ophthalmia catarrhalis die grösste Ähnlichkeit hat. Dieses höchst gefährliche Augenübel, das so schnelle Verheerungen macht, vermöge der Contagiosität ganze Familien, ganze Compagnien Soldaten und auf manchen Schiffen alle Matrosen ergriff und sie unheilbar blind machte, haben wir erst in neuerer Zeit kennen gelernt. Die französischen Truppen brachten es zu Ende des vorigen Jahrhunderts aus Ägypten; auch das englische Militair schleppte es zu gleicher Zeit ein; so gelangte es nach Malta, Italien, England und Frankreich. Die Seeleute brachten es zu ihren Familien an den Seeküsten, wo es denn auch bei Frauen und Kindern das Gesicht zerstörte, bis man die Contagiosität des Übels erkannte und die Kranken streng separirte; denn schon ein gemeinschaftliches Handtuch

kann das Gift auf gesunde Augen übertragen. Symptome. Heftiger Augentripper, bedeutende Geschwulst der Augenlider, grosser Augenschmerz, besonders des Nachts, heftige Lichtscheu und oft schon binnen 1—2 Tagen partielle oder totale Zerstörung des Bulbus, dies sind die charakteristischen Zeichen dieses sehr bösen Übels. Zuerst ist das Gefühl da, als läge Sand zwischen den Augenlidern, das Auge thränt, die Conjunctiva palpebr. sieht blassröthlich aus. In leichten Fällen dauern diese Erscheinungen mehrere Tage; nun entsteht Lichtscheu, Geschwulst der Augenlider, die Conjunctiva wird sammtartig, aufgelockert und es folgt bedeutende Blennorrhöe. Röthete sich gleich anfangs die Conjunctiva scleroticae, so ist dies ein Beweis von heftigerm Grade der Entzündung, die dann auch die Cornea, die Iris ergreift, worauf Geschwüre, Ausschwären des Auges und im günstigsten Falle Leukome, Prolapsus iridis, Synizesis, Symblepharon, folgen. Bedeutendes Fieber mit Delirien und Hirnaffection sind ein schlimmes Zeichen, indem sie heftige Iritis, überhaupt ein Ergriffenseyn des ganzen innern und äussern Auges anzeigen; doch leidet in den meisten Fällen letzteres nur allein. Die nächste Ursache ist ein Contagium fixer Natur, herstammend aus Ägypten, über dessen Bildung man die Vermuthungen der Monographisten *Larrey*, *Vasani*, *Ludw. Frank*, *Will. Adams*, *Rust*, *Gräfe*, *Lehmann*, *Weinhold*, *Jüngken* u. A. mehr nachlesen mag. Cur. 1) Man separire die Kranken streng von den Gesunden 2) Man sorge für ein mässig verdunkeltes, reinliches Zimmer. 3) Ganz früh oder in sehr gelinden Graden des Übels wird dieses oft unterdrückt durch Waschen der Augen mit kaltem Wasser, indem die Kälte dem Contagium entgegen ist. Selbst Eis oder Schnee aufs Auge möchte hier zu versuchen seyn. 4) Ist aber schon bedeutender Augenschmerz, starke Entzündung da, so wende man gleich einen reichlichen Aderlass, bei Robusten und besonders bei Fieber, Delirien, die Öffnung der Art. temporalis an, indem man ein Stück davon ausschneidet und bluten lässt bis zur Ohnmacht; hinterher Blutegel in die Schläfen und an den After, kalte Umschläge auf den Kopf, reizende Fussbäder. 5) Innerlich dienen nach den Blutausleerungen am ersten Tage ein Vomitiv aus Tart. emetic. bis zum zweimaligen Erbrechen, hinterher eine Solutio tartari emetici als Ekelcur (*Adams*), am zweiten Kalomel, zweimal täglich p. d. 4 Gran, zum Purgiren, und nach Umständen Wiederholung des Aderlassens und der Blutegel. 6) Äusserlich verordne man anfangs Sublimat- oder Bleiwasser mit Opium, lauwarm übergeschlagen, bei Zeichen von Iritis mit Extr. hyoscyami versetzt; später Vesicatorien in den Nacken, Solutionen von Lap. divinus, Lap. infernalis mit Laudanum, und ist das Übel chronisch geworden, so räth *Rust* folgende Salbe an, wenn anders das Auge nicht zu empfindlich dafür ist: ℞ *Merc. praecip. rubr.* gr. vj, *Butyr. rec. insuls.* ℥jj, *Acet. saturn.*, *Tinct. opii crocat.* ana ʒß. M. exactiss. donec omnis humiditas disparuerit ut. f. unguent. 7) Sind nach vorausgegangenen Blutausleerungen später wiederum heftige Kopf- und Augenschmerzen eingetreten, so dass der Kranke des Nachts keine Ruhe hat, so dient Kalomel mit Opium; auch Abends wol Pulv. Doweri (p. d. gr. ß—j Opium mit gr. x Tart. vitriolat. und gr. ß Ipecacuanha). 8) Bleibt nach günstigem Ausgange Lichtscheu zurück, so dienen Fomentationen von Solutio boracis, aluminis. 9) Ist auch der Augapfel bei schlimmem Ausgange nicht vereitert, so bleibt doch, wie ich dieses zu Göttingen i. J. 1818 an mehreren Ostfriesen sah, oft ein sehr bedeutendes Leukom zurück und die Cornea ist so sehr verdunkelt, dass alle Kunsthülfe vergebens ist.

R. *Ophthalmia purulenta*, s. Blennorrhoea.

S. *Ophthalmia erysipelatosa*, die rosenartige Augenentzündung. Ist ein Erysipel des Auges, dessen Sitz die äussere Haut der Augenlider, im höhern Grade auch die Conjunctiva bulbi ist. Gleich der Rose ist sie auch bald benigna, bald pustulosa, maligna, gangraenosa. Vorher gehen: Übelkeit, Kopfweh, Fieberbewegungen, dann zeigt sich eine blasse, gelblich-rothe durchscheinende Geschwulst an den Augenlidrändern, die sich schnell in die Umgegend nach Stirn und Wange verbreitet, und über wel-

cher die Haut glatt, glänzend und gespannt erscheint. Auf den Fingerdruck schwindet die Röthe, kehrt aber bald wieder zurück; der Schmerz ist brennend, stechend, die Temperatur erhöht, die Ab- und Aussonderungen sind vermehrt. Obgleich jetzt das Fieber sich mässigt, so nimmt die Geschwulst doch noch zu, so dass die Augenlider nicht geöffnet werden können, auch die Thränen nicht abfliessen. Am 7ten bis 9ten Tage schuppt sich die Oberhaut kleienartig ab, die Entzündung verschwindet, aber eine ödematöse Anschwellung der Augenlider bleibt zurück. Bei der Ophth. erysip. pustulosa sind alle Zufälle im höhern Grade: heftigeres Fieber, stärkere Entzündung, selbst am Augapfel, vorhanden. Auf der Entzündungsgeschwulst erscheinen Bläschen mit klarer, gelblicher, scharfer, klebriger Flüssigkeit, welche platzen, kleine Geschwüre bilden und sich mit gelben Krusten bedecken. Die Ophth. erysip. maligna, gangraenosa ist nur ein schlimmer Ausgang der beiden vorigen Arten, in Folge schlechter Behandlung, innerer Dyskrasien. Hier nimmt die Geschwulst plötzlich ab, die Bläschen werden missfarbig, ihr Fluidum stinkend, die Geschwüre fassen in die Tiefe, dabei adynamisches Fieber. — Cur. Alle örtlich feuchte, sowol kalte als warme Umschläge, auch fette und austrocknende Mittel sind schädlich und gefährlich, desgleichen die Anwendung der Kräutersäckchen und Kampherläppchen vor dem 7ten Tage. Eine trockne, erwärmte leinene Compresse vor das Auge ist in der ersten Zeit das Beste. Innerlich dienen Diaphoretica: Spirit. Mindereri, Aq. sambuci, Tart. emetic. in refr. dosi etc. wie bei Erysipelas.

Inflammatio occulta, latens, clandestina. Verborgene Entzündungen können allerdings im Innern des Körpers stattfinden, sobald sie aber der Heilkünstler entdeckt, hören sie auf, occult zu seyn, und entdeckt er sie nicht, so existiren sie auch nicht für ihn im Leben. Daher sollte diese überflüssige Benennung aus der Nosologie verbannt werden (s. Inflammatio).

Inflammatio oesophagi, *Oesophagitis*, die Entzündung der Speiseröhre, kommt häufig mit der Entzündung des Schlundes (Angina pharyngea, Pharyngitis) vor. Die Alten nannten die Entzündung des Rachens, des Schlundkopfs und des Schlundes, *Aretaeus*, *Alexander Trall.* und *Paulus Aeg.* ausgenommen, *Synanche*, zum Unterschiede von der Entzündung des Kehlkopfs und der Luftröhre, welche sie *Cynanche* nannten (s. Angina). Zuweilen beobachtete man eine Oesophagitis ohne Angina pharyngea oder Angina faucium, die sich allmälig vom Oesophagus bis zur Cardia und zum Magen verbreitete und als der Anfang in der Reihe der Entzündungen der Digestionsorgane betrachtet werden kann (*Harless*). Symptome dieser idiopathischen Form sind: Heftiger Schmerz hinten am Rückgrat, den jeder Versuch zum Schlingen vermehrt, erschwerte, oft selbst gehemmte Deglutition ohne eigentlichen Schlundkrampf; dabei bedeutendes Fieber, Angst, selbst Krämpfe. Die vorzüglichsten Ursachen der Oesophagitis sind: 1) Verwundungen von Innen durch spitze, scharfe, schneidende Körper, verschluckte Knochen, Gräten etc. (Oesophagitis traumatica). 2) Verschluckte ätzende Gifte, innere Verbrennung, selbst das Einathmen feuriger Stoffe aus grossen Öfen bei Glasmachern (Oesophagitis corrosiva et encaustica), wobei stets auch die Mundhöhle und selbst die Luftröhre leiden müssen. 3) Auch Metastasen rheumatischer Art sollen oft Schuld seyn (Oesophagitis metastatica). Einen solchen Fall, der mit Eiterung endete, sah einst *Harless*. 4) Venerische Kachexie, Mercurialismus, gichtische Schwindsucht können symptomatisch und accessorisch eine unvollkommene Oesophagitis, die mehr Pseudophlogose ist, erregen. Cur. Man entferne die Ursachen, soviel dies möglich ist, behandle die etwanige Verbrennung, gebe Oleosa, flösse diese, wo das Schlucken fehlt, durch elastische Röhrchen ein, bekämpfe die Entzündung durch Aderlässe, Blutegel etc., um Eiterung zu verhüten, und behandle die leicht zurückbleibenden wahren Stricturen durch die dagegen geeigneten Mittel (s. Dysphagia und Angina scirrhosa).

Inflammatio ossium, *Ostalgitis*, *et Inflammatio cartilaginum*, *Chondritis*,

die Entzündung der Knochen, und die der Knorpel. Erstere ist in den meisten Fällen eine Folge von *Periosteitis*, welche die häufigste Form der Gelenkbänderentzündung (*Initis*) ausmacht; seltener geht die Osteitis, deren Sitz vorzüglich die Blut- und serösen Gefässe in der Diploë der Knochen und der Markhaut sind, voran, und die Periosteitis folgt nach. Am häufigsten findet die Knochenentzündung an den weichern, porösern, viel Diploë und Mark enthaltenden Knochen: in den Apophysen der Röhrenknochen, in den Körpern der Wirbelbeine, in den Beckenknochen, den Gelenkfortsätzen, Protuberanzen, in den Kinnladen und ihren Alveolis statt. Symptome derselben sind: Ein langsamer Verlauf und oft so wenig heftige Schmerzen, dass man das Übel nur uneigentlich Entzündung nennen kann; denn es ist mehr Subinflammatio, Paraphlogose. Anschwellung des entzündeten Knochens, Osteomalacosis, Osteosarcosis, Osteosteatoma, Dolores osteocopi, zuweilen Röthe des Knochens, dabei oft Abmagerung, Febris hectica; dies sind die gewöhnlichen Symptome, wie dieses die englische Krankheit speciell kundgiebt. In Knochen von schwammigem Gewebe besteht der erste Grad der Entzündung in Röthe, ohne sichtbare Zunahme der Zellen; zugleich in etwas Erweichung, das Scalpell dringt bei der Untersuchung an Leichnamen leichter ein, und der Knochen ist auch brüchiger. Einfache Röthe, die Folge von Blutcongestion oder normal seyn kann, ist mit ersterer nicht zu verwechseln. Auch bei den an Cholera Gestorbenen findet man eben so, wie nach dem Genuss der Rubia tinctorum, die Knochen nicht selten roth. Im compacten Knochengewebe ist das erste Zeichen der Entzündung die Bildung von Zellen; dabei rothe Färbung und beträchtliche Erweichung; daher die unter dem Namen *Exostosis* bekannte Knochengeschwulst. Da hier das Periosteum mit entzündet ist, so ergiesst sich zwischen diesem und dem Knochen selbst meist gerinnbare, knorpelig und knochenhart werdende Lymphe (*Exostosis periostalis cartilaginosa A. Cooper*). Der schwammige Knochen selbst schwillt, nach *Brodie*, *S. Cooper* u. A., nicht an; dieses sind nur die Weichtheile. Im zweiten Grade der Entzündung nähern sich die Zufälle im schwammigen und im compacten Gewebe, welches durch die Entzündung wieder in den zelligen Zustand geräth, einander schon mehr; die Zellen nehmen an Umfang zu und an Zahl ab; selbst ihre Wände werden dünner, indem sie sich ausdehnen; — der ganze leere Raum wird durch röthliche Jauche ausgefüllt, und schon ein äusserer Druck kann die Zellen vernichten. Das Knochengewebe wird, wie beim Zahnwechsel der alte Zahn, resorbirt; der Knochentheil wird oft so leicht, dass er auf dem Wasser schwimmt, was *Malgaigne* (Arch. gén. de Méd. October 1832) *Ramollissement rouge* nennt. S. d. Art. Malacosis ossium und Caries. Ursachen sind vorzüglich: Thierische Contagien, ätzende Substanzen, Gicht, Scrophulosis, Syphilis, Metastasen von Impetigo, und mechanische Verletzungen: Druck, Quetschung, Verrenkung, Fractur, wornach man, wenn man will, die Osteitis in Osteitis simplex traumatica, thliptica, caustica, in Ost. complicata arthritica, Ost. complic. syphilitica, Ost. compl. metastatica und in Ost. compl. rhachitica (letztere ist mehr Erethismus cum Malacosi) eintheilen kann. Ausgänge. 1) Zertheilung gelingt selten, häufig bleibt Auftreibung, Hyperostosis zurück (s. Exostosis). 2) Folgt Eiterung, so ist diese höchst selten gutartig; meist immer bilden sich Geschwüre mit schlechter Jauche, wovon die Caries humida, an den Händen und Füssen vorzüglich das als *Paedarthrocace* bekannte Kinderübel mit oft folgendem Ulcus cacoëthes corrodens, cancroides, den Beweis liefern. 3) Auch die Nekrose ist Folgezustand der Osteitis (s. Caries). Der Charakter der Osteitis ist nie arteriell, stets lymphatisch-serös und mehr dem Erysipelas ähnlich. Cur. Darüber lässt sich im Allgemeinen nur so viel sagen, dass man die Ursache entfernen und das Grundübel: die venerische, scrophulöse, gichtische, rhachitische Dyskrasie etc., behandeln muss (s. Syphilis, Scrophulosis, Rhachitis, Fractura, Caries, Malacosis ossium, Exostosis). Die *Chondritis* ist der Osteitis sehr ähnlich, ist meist eine Perichondritis, ist noch weniger activ als die Inflammatio ossium,

kommt am meisten bei scrophulösen und rhachitischen Kindern, bei Erwachsenen oft in den Knorpeln des Kehlkopfs vor, und erfordert dieselbe Behandlung wie die Osteitis. Ob für die Praxis viel damit gewonnen sey, neben letzterer in den Handbücher noch die Chondritis besonders hervorzuheben? dies ist noch die Frage. Ich darf in meinem Werke sie aber schon deswegen nicht übergehen, weil es möglichst vollständig seyn soll.

Inflammatio ovariorum, Entzündung der Eierstöcke, s. Inflammatio uteri.

Inflammatio pancreatis, *Pancreatitis*, die Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Sie hat einen mehr subacuten Charakter und wird sehr leicht chronisch. *Harless* hat in seiner schönen Schrift: die Krankheiten des Pankreas. Nürnb. 1812, mehrere interessante Beobachtungen mitgetheilt, welche in dieser Hinsicht sehr instructiv sind. Nie kann die Bauchspeicheldrüse so activ und acut entzündet werden wie die Lunge, das Herz und der Magen, auch ist nie ein solches inflammatorisches Fieber dabei. Symptome sind: Lästiger Druck und stumpfer Schmerz in der Tiefe der Magengegend, der festsitzend, nicht wie die Kolik vagirend ist, der, wenn der Kranke sich bückt, das Gefühl eines vorfallenden schweren Körpers erregt und durch äusserlichen tief angebrachten Druck vermehrt wird; schmerzhafte Geschwulst der Magengegend, Anorexie, Dyspepsie, später häufiges Erbrechen von vieler speichelartiger, wässeriger Flüssigkeit, zuweilen kritischer Speichelfluss durch den After, Febris salivalis, consensuelle Respirationsbeschwerden, Brustschmerz, Husten; belegte Zunge, gelbe Farbe um die Augen, schmuzig gelbliche Haut, aufgedunsenes schlaffes Gesicht; das Übel geht selten in Vereiterung, häufiger in Induratio pancreatis über. In der Regel ists mit chronischen Leber- und Magenleiden, wenn anders es eine Pancreatitis chronica ist, complicirt, daher auch das Schwierige der Diagnose; nur bei Mercurialismus ist diese leicht (s. Febris salivalis und Ptyalismus). Inwiefern die Pancreatitis mit Gastromalacie zusammenhängt, bleibt spätern Forschungen zu bestimmen übrig. Es giebt allerdings eine *Dyscrasia malacosa*, wo nicht blos Magen und Gedärme, sondern auch Leber, Milz und Pankreas in krankhafte Erweichung übergehen, ohne dass Entzündung vorangegangen ist (s. Gastromalacia und Malacosis). Die Ursachen der Pancreatitis acuta (wobei der schnell entstandene tiefe, mitunter bedeutende Schmerz in der Magengegend, Pulsation daselbst, Würgen und Leibesverstopfung, Salivation ex consensu, eine Art Wasserkolik, später kritische wässerige Diarrhöe, oft anfangs Fieber und ein geringeres Schmerzgefühl beim Plattliegen einige Auskunft über die schwierige Diagnose geben) sind die der Unterleibsentzündungen; vorzugsweise leiden Onanisten daran, eben so wie an Milzleiden (s. den Art. Onania). *Percival* theilt in den Transact. of the Association of Fellows and Licentiates of Physicians in Ireland, 1818. Vol. 2. zwei Fälle von Pancreatitis chronica mit. Nach ihm wird sie oft mit Hepatitis verwechselt, was wenig schade, da die Behandlung sich gleich sey. Gefährlicher ist die Verwechselung mit Gallensteinen, wo hier wegen Drucks des indurirten Pankreas auf die Gallengänge ebenso Icterus entstehen kann wie dort durch Verschliessung derselben mittels der Gallensteine. Cur. 1) Bei der acuten Form Blutegel in die Magengegend, innerlich solche Mittel, die gegen die Ursachen gerichtet sind, z. B. gegen Mercurialismus Kampher, Opium, Sulph. auratum, Schwefelbäder, auch innerlich Hepar sulphuris, später Decoct. chinae; ist keine solche Ursache aufzufinden, so verordne man Pot. Riverii mit Aq. chamomillae, später mit Salmiak. 2) Ist das Übel schon chronisch geworden, so gelingt die Cur selten, besonders da meist auch andere Organe mitleiden. Man hat innerlich Mercurialia, Antimonialia, Cicuta, Belladonna empfohlen, in manchen Fällen dadurch aber oft nur den Tod beschleunigt, indem die schwache Verdauung solcher Kranken selten heroische Mittel verträgt. Eine strenge Diät, leichte bittere Extracte von Gramen, Taraxacum mit etwas Tart. tartarisat., abwechselnd Magnesia, Oculi cancror., Selter- und Fachin-

ger-Wasser, die eisenhaltigen Mineralquellen von Pyrmont, Driburg, überhaupt ein mehr sanftes, exspectatives Verfahren leisteten gegen diese chronische Form, die man auch wol Induratio, Scirrhus, selbst Phthisis genannt hat, nach meiner Erfahrung das Meiste. Ausserdem nützen hier solche Mittel, welche als Sialogoga bekannt sind, z. B. tägliches Kauen einiger kleinen Stücke der Rad. liquiritiae, der Pimpinelle, des weissen Ingwers, das Tabakrauchen, das Extr. nicotianae u. a. m. (*Most*).

Inflammatio parotidis, *Parotitis*, *Angina parotidea*, *Cynanche parotidea*, die Entzündung der Ohrspeicheldrüse, der sogenannte Bauerwetzel, Ziegenpeter, der *Mumps* der Engländer, von den Franzosen *Oreillons* genannt. Ist eine Adenitis salivalis und daher in den meisten Fällen keine heftige arterielle Entzündung, die, besonders bei scrophulösen Subjecten, leicht in Induration übergeht; doch giebt es auch Ausnahmen von der Regel, wo die Parotitis so acut ist, dass Blutegel nothwendig werden. Das Übel hat manche Eigenthümlichkeiten. 1) Es erscheint häufig epidemisch, zuweilen auch endemisch, besonders in dem Frühlingsaequinoctium und als Vorläufer der Scarlatina, zur Zeit der Influenza. Auch während der orientalischen Cholera, besonders zu Ende der Epidemie, ist sie oft beobachtet worden, sowol in Paris von den DD. *Rayer* und *Duplay* (s. Archives générales de Médec. 1832. Juill. p. 365), als auch von mir in der Rostocker Epidemie. 2) Es hat grosse Neigung zu schnellem Verschwinden oder Zurücktreten, worauf dann metastatisch Encephalitis, Mastitis, selbst Orchitis und Elytroncus folgen kann. Letztere können selbst consensuell ohne Verschwinden der Parotitis im Verlauf des Übels entstehen. 3) In seltenen Fällen bildet sich consensuell eine schmerzhafte Entzündung und Geschwulst der weiblichen Genitalien (Elytritis). 4) Als nicht epidemisches Übel kommt sie zuweilen in Form von Localkrise nach Scarlatina, nach nervös-katarrhalischen und gastrischen Fiebern vor, worauf jedesmal Eiterung folgt. Demnach giebt es folgende Arten: a) *Parotitis epidemia simplex*. Die Franzosen nennen diese Form *Oreillons*, während sie die in Nerven- und Faulfiebern, bei acuten Exanthemen vorkommende Parotitis *Parotides* heissen. Das Übel hat im Allgemeinen eine rheumatisch-katarrhalische Natur. b) *Parotitis critica, suppurans*, die in den oben (4) genannten Krankheiten vorkommt. c) *Parotitis metastatica impetiginosa*, als Gefährte oder metastatische Folge von Herpes, Psydracie. d) *Parotitis mercurialis*, in Folge eines durch übermässigen Gebrauch des Quecksilbers entstandenen Mercurialismus und der Sialorrhöe (s. Febris salivalis und Ptyalismus). Die Symptome und Diagnose der Parotitis sind: grosse harte, schmerzhafte Geschwulst am Ohr und Kinnbacken in der Gegend, wo die Parotis liegt; am häufigsten leidet nur die eine Drüse, und zwar mehr die auf der rechten, als die auf der linken Seite (*Most*), in seltenen Fällen leiden beide zugleich, desgleichen die Speicheldrüsen unter dem Kinn, noch seltener die am Halse und Nacken. Die harte Geschwulst ist zuweilen nur wenig schmerzhaft, meist farblos, mitunter aber auch erysipelatös von Farbe, dabei behindertes, schmerzhaftes Kauen und Schlucken, unförmliches Ansehen des Kopfes und Halses, mitunter Unvermögen, die Zähne auch nur so weit von einander zu entfernen, dass ein Theelöffel dazwischen gebracht werden kann. Das Fieber ist meist unbedeutend, zuweilen aber auch heftig, besonders bei recht robusten Subjecten. Ausgänge und Cur. 1) Die Parotitis epidemia catarrhalis mit leichtem Fieber und wenigem örtlichen Schmerz verschwindet bei warmem Verhalten unter kritischen Schweissen, befördert durch Spirit. Mindereri, Aq. flor. sambuci, Salmiak und Tart. emetic. in refr. dosi in wenigen Tagen. Äusserlich dienen Spec. resolv. extern. mit Kampher, warm und trocken übergelegt. Unzeitige Blutausleerungen, Purganzen sind hier nachtheilig, sowie äusserlich nasse, kalte Mittel. 2) Verschwand die Geschwulst durch letztgenannte schwächende Mittel, besonders aber durch plötzliche Erkältung während der Schweisse auf einmal, entstand Orchitis, Mastitis, Encephalitis, Angst, Erbrechen, Raserei, Sopor, so kann binnen 24 Stunden der Tod folgen. Hier muss auf die

Parotis ein Vesicatorium gelegt und darauf gesehen werden, dass bei Orchitis die Hoden durch warmen Flanell vor Erkältung geschützt sind. Bei Encephalitis passen Vesicantia im Nacken, Infus. valerianae mit Spirit. Mindereri, Merc. dulc. mit Kampher; bei der metastatischen Mastitis gleichfalls ähnliche Mittel und äusserlich trockne warme aromatische Kräuter mit Kampher und Flanellbedeckung. 3) Zuweilen ist die nicht metastatische Parotitis echt entzündlicher Natur; die Geschwulst ist sehr schmerzhaft, dunkelroth, dabei voller Puls, Fieber mit Delirien. Hier wende man Blutegel an, welche auch bei der epidemischen Parotitis, die durch heftiges Streichen (eins unserer Bauernmittel) gereizt und verschlimmert war, gute Dienste leisteten. Mit dem Aderlassen, sowie mit Purgirmitteln sey man aber vorsichtig, um Versetzungen zu verhüten. 4) Die Parotitis critica ist bei bösartigen Fiebern ein gutes Zeichen, also eigentlich keine Krankheit, wogegen wir zu agiren haben. Warmhalten des Theils durch trockne, warme Flanellbedeckung ist hier besser, als wenn wir nasse Mittel: Breie, Umschläge anwenden, die leicht durch Erkältung schaden. 5) Erregt die Parotitis metastatica impetiginosa schlimme Zufälle, so müssen wir sie wie die Parotitis epidemia behandeln und die schnell verschwundenen Ausschläge durch Pustelsalbe wieder hervorlocken. 6) Die in Folge des Mercurs entstandene Parotitis erfordert, wenn sie bedeutend ist, Blutegel und darneben die gegen Mercurialismus geeigneten Mittel (s. Febris salivalis, Inflammatio pancreatis, Ptyalismus und Syphilis). 7) Entsteht Eiterung, so geht bedeutende Affection aller Nachbartheile und heftiger Schmerz, Angina, grosse Schleimabsonderung, Ohrenschmerz, Kopfweh vorher. Grosse Erleichterung giebt hier das öftere Spritzen des Halses mit Spec. ad gargarism. und Oxymel, später mit Zusatz von Branntwein. Ist der Abscess bedeutend, so öffne man ihn mit der Lanzette. Nicht selten ist der Eiter ganz stinkend. Ich verband mit Unguent. digestiv. und Empl. diachyl. gummosum. 6) Häufig bleibt Verhärtung zurück. Das wirksamste Mittel ist hier dieses: ℞ *Kali hydriodin.* gr. x, *Axung. porci* ℥ß. M. S. Dreimal täglich 1—2 Erbsen gross einzureiben. Ausserdem kann man in der Zwischenzeit die harte Geschwulst mit Empl. cicutae, mercurial. und Empl. diachyl. gummos. zu gleichen Theilen bedecken. Wer schon einmal an der Parotitis epidemia gelitten, bekommt das Übel bei ähnlichen Witterungsverhältnissen leicht wieder, und es findet hier dasselbe Verhältniss statt, wie bei der habituellen Mandelbräune. (S. *Drüffel* in *Horn's* Archiv 1827. Heft 6. *Hinze* in *Hufeland's* Journ. 1831. St. 2. *Behr*, Ebendas. 1825. St. 1. *J. A. Elsässer*, de natura parotidum malign. in morbis acutis. 1829).

Inflammatio passiva, venosa, typhosa, spuria, asthenica. So hat man jene Pseudophlogosen genannt, welche im Gegensatz der wahren, echten, arteriellen Entzündung (*Phlegmone vera*) kein schwächendes antiphlogistisches, sondern ein reizendes, stärkendes Verfahren erfordern (s. Inflammatio im Allgemeinen).

Inflammatio pectoris, Brustentzündung. Hierunter versteht man im gemeinen Leben die der Regel nach echt arteriellen Entzündungen der Pleura und der Lungen (Pleuritis, Pneumonia, Pleuropneumonia); im weitern Sinne könnte man dazu auch alle an den innern Organen der Brusthöhle und äusserlich am Brustkasten vorkommenden Entzündungen rechnen; s. Inflammatio pulmonum et pleurae.

Inflammatio pericardii, Pericarditis, Herzbeutelentzündung, s. Inflammatio cordis und Hydrops pericardii.

Inflammatio periostei, Periosteitis, Entzündung der Knochenhaut. Ist in der Regel mit der Knochenentzündung complicirt, s. Inflammatio ossium.

Inflammatio peritonaei, Peritonaeitis, Peritonitis, Entzündung des Bauchfells und seiner Fortsetzungen. Sie hat in den meisten Fällen den katarrhalisch-serösen und erysipelatösen Charakter, daher sie bei zu schwächender Behandlung leicht zur passiven Entzündung wird, beson-

ders bei Wöchnerinnen und wenn Metastasen von Gicht, Rheuma und plötzliche Erkältung Ursache waren (*Peritonitis puerperalis, Peritonitis rheumatica, metastatica*); bei bedeutender Febris puerperalis fehlt sie selten, ist häufig hier mit Metritis und Enteritis complicirt, daher denn auch *Morgagni, Tissot, Portal* u. A. das Daseyn einer reinen Peritonitis bestreiten. Je grösser die Fläche des Unterleibes ist, die sich gespannt anfühlt und höchst schmerzhaft ist, so dass der Kranke ohne Zunahme des Schmerzes weder sich wenden, noch aufrichten kann, je heftiger das Fieber und der Meteorismus dabei ist, desto sicherer leidet vorzugsweise das Bauchfell, desto leichter geht diese Entzündung in seröse oder eiterartige Exsudation über. In seltnen Fällen ists eine Peritonitis muscularis (*Pet. Frank*), wo die Bauchmuskeln mitleiden, wo mechanische Verletzungen vorhergingen, der Charakter oft rein phlegmonös und der Ausgang zuweilen, wie nach unglücklichem Kaiserschnitt, Eiterung und Gangrän ist. Zur Zeit epidemischer Ruhren, der Cholera etc. gesellt sich zu Enteritis in schlimmen Fällen oft Peritonitis (*Peritonitis enterica epidemia*), die beide selten einen rein arteriellen Charakter haben, worauf häufig Verdickung und Verwachsung der Gedärme folgt (*Peritonitis enterica chronica*), wenn nicht schon früher unter bedeutendem Meteorismus des Unterleibes der Tod eintrat. Frauenzimmer disponiren am meisten zu dieser Entzündung, die indessen auch nicht selten im kindlichen Alter vorkömmt, worüber *Romberg* (s. *Caspers* Wochenschrift. Berlin, 1833. No. 17.) Fälle mittheilt. Die Cur der Peritonitis im Allgemeinen lässt sich kaum bestimmen. Alles hängt von dem Grade der Heftigkeit und dem Charakter des Fiebers, von der Constitution des Kranken, von den Complicationen und den ursächlichen Verhältnissen ab. Bei Peritonitis muscularis und traumatica sind oft Aderlässe nothwendig; bei der Peritonitis puerperalis kommen wir ohne sie, selbst ohne Blutegel oft aus; ebenso bei der Peritonitis metastatica, rheumatica. Man berücksichtige alle diejenigen Punkte, die schon oben angegeben worden (s. Febris puerperalis, Dysenteria inflammatoria, Inflammatio intestinorum). Ein grosses Mittel bleibt auch hier gleich nach angewandten Blutausleerungen das Opium in solchen Gaben, dass der Schmerz bedeutend nachlässt, Ruhe und Schlaf folgt und eine wohlthätige Transspiration eintritt. Ich gab es einer jungen Frau, die sich durch Erkältung während der Regeln eine heftige Peritonitis enterica mit Diarrhöe zugezogen, am zweiten Tage des Übels, wo der aufgetriebene Leib nicht die geringste Berührung mehr ertrug, nach Application von zehn Blutegeln, in grossen Dosen (alle ½ Stunden 30—40 Tropfen Laud. liq. Syd.) mit dem herrlichsten Erfolg; erst nach der 4ten Dosis gab sich der Schmerz und ein wohlthätiger Schlaf trat ein, der eine Stunde anhielt, worauf rasche Besserung folgte.

Inflammatio phagedaenica. So nennt *Gendrin* die bei Geschwüren vorkommende sogenannte Pseudophlogose der Häute, Muskeln, des Nervengewebes u. s. f., wo der deutsche Praktiker das Übel Exulceration, phagedänisches Geschwür nennt; s. Ulcus.

Inflammatio pharyngis, Pharyngitis, Entzündung des Pharynx, s. Inflammatio oesophagi.

Inflammatio placentae, Entzündung des Mutterkuchens. Sie hat einen chronischen Charakter; sie lässt sich vermuthen, wenn eine Frau während der Schwangerschaft an der Stelle, wo die Placenta gewöhnlich sitzt, öfters plötzlich entstehende heftig stechende, schiessende Schmerzen hat, welche mitunter durch die Bewegung der Frucht vermehrt werden und sie, wenn sie geht oder steht, zum Stillstehen oder Sitzen nöthigen. Fast immer ists eine Inflammatio exsudativa und die Folgen davon sind Verwachsungen, Adhäsionen zwischen Placenta und Uterus, welche die künstliche Lösung des Mutterkuchens in der ersten Stunde nach der Geburt erfordern, sollen anders nicht alle Zufälle der Placenta retenta (s. d. Art.) erfolgen Die Ursachen dieser Entzündung sind nach meinen Beobachtungen 1) zu starke Congestion zum Uterus, besonders bei vollsaftigen Frauen, wo am

Ende der Schwangerschaft ein Aderlass indicirt ist. 2) Grosse Neigung zu Leibesverstopfung bei hysterischen Weibern. 3) Auch epidemische Luftbeschaffenheiten müssen nicht ohne Einfluss auf die Entzündung der Placenta seyn; denn ich beobachtete in gewissen Jahren als Geburtshelfer weit häufiger als in andern diese Verwachsungen der Placenta. Cur. Da die Diagnose vor der Entbindung zweifelhaft bleibt, so ist ein allgemeines sanftes symptomatisches Verfahren: Sorge für ein gutes Regimen, Vermeidung alles Erhitzenden, jeder heftigen Bewegung des Körpers, Sorge für tägliche Leibesöffnung durch Klystiere, gelinde, kühlende Purganzen, bei Vollblütigen ein kleiner Aderlass, besonders bei eintretenden Zeichen des Abortus, Alles, was wir thun können. S. auch Morbus placentae.

Inflammatio pleurae, Pleuritis, s. Inflammatio pulmonum et pleurae.

Inflammatio praeputii, Entzündung der Vorhaut. Sie entsteht, wenn nicht mechanische Verletzungen oder Schädlichkeiten Schuld sind, am häufigsten durch Trippergift, bald als Phimose, *Posthostenosis, Posthoncus* Swediaur) mit oder ohne Entzündung des Penis, der Eichel (*Phallitis, Urethritis* et *Balanitis*); bald als Paraphimose und als Vitium acquisitum. In andern Fällen ist die Verengerung der Vorhaut als Vitium congenitum Veranlassung, dass nach dem Coitus das Praeputium sich entzündet. Behandlung. Ist die antiphlogistische; daher Blutegel an den Penis, kalte Umschläge von Wasser, Bleiwasser, und wenn dies nichts hilft, das Aufschlitzen der Vorhaut mittels Hohlsonde und Bistouri. Die ödematöse, nicht acute Entzündung der Vorhaut erfordert andere Mittel (s. Gonorrhoea). Zur Verhütung der Entzündung bei angeborner Verengerung dient die Operation, bevor der Coitus exercirt wird.

Inflammatio prostatae, Prostatitis, Entzündung der Vorsteherdrüse. Erst in neuern Zeiten haben *Johnson, Vacca, Sömmerring,* besonders aber *C. Bell, Ev. Home* und *Howship* die Aufmerksamkeit auf dieses, Gottlob seltene Übel gerichtet; auch *Wagner's* Verdienste sind hier zu nennen. Symptome. Die acute Prostatitis, welche von der chronischen Prostatalgie wohl zu unterscheiden ist, entsteht am häufigsten consensuell durch Cystitis, Proctitis, Nephritis; ist daher mit diesen Übeln, mit Dysurie, Strangurie, selbst mit Obstructio alvi, mit Fieber verbunden, hat oft einen echt phlegmonösen Charakter und wird durch den Schmerz des leidenden Organs, vorzüglich aber mittels der Untersuchung durch den After erkannt. Ursachen sind: 1) Gichtmetastasen, 2) recht heftige Gonorrhöe mit Entzündung des Hoden und Nebenhoden, 3) Entzündung der Niere, der Blase, doch können letztere auch auf heftige Prostatitis consensuell folgen. Cur. Ist die streng antiphlogistische, ganz wie bei Nephritis, Cystitis, also nach Umständen Aderlassen, Blutegel ins Perinaeum, innerlich Oleosa, Mucilaginosa, Kalomel mit Extr. hyoscyami etc. Bei der Induratio prostatae als Folge der acuten Form, sowie bei der Prostatalgia chronica alter Leute als Folge anomaler Gicht, oder bei jüngern Personen durch Scrophulosis, wiederholte Tripper, durch veraltete Hämorrhoidalübel, durch Aphrodisiaca oder andere Ursachen entstanden, dienen äusserlich Unguent. mercuriale mit Linim. volat. camph., in die Darmgegend eingerieben, innerlich Antimonialia, Mercurialia, Kalomel mit Digitalis, anhaltend Salmiak mit Succ. liquiritae; ferner Cicuta, Belladonna, Jodine, später Eisenmittel. Zuweilen erfolgt Eiterung und Verschwärung. Ein stinkender, cadaveröser Geruch unmittelbar nach dem Coitus giebt diesen Zustand zu erkennen. Es folgen leicht Geschwüre darauf, die recht hartnäckig sind und sich in das Perinaeum oder den Mastdarm öffnen, wodurch Fistula prostatae und recti entstehen, wobei zugleich oft Steine abgehen, die sich in der Prostata bildeten. Diese Geschwüre, die mitunter sich auch einen Weg in die Blase, in den Hodensack bahnen, sind sehr bösartig, bilden leicht fungöse Excrescenzen und führen bei Scrophulösen und Kachektischen fast immer, trotz aller innern und äussern Mittel, den Tod herbei (s. Abscessus prosta-

tae, Phthisis prostatica) (*Most*). Die Cur bleibt hier rein symptomatisch, empirisch, palliativ nach allgemein bekannten therapeutischen Grundsätzen (s. *Gräfe* und *Walther's* Journ. f. Chirurgie und Ophthalm. Bd. II. St. 4. S. 632).

Inflammatio pulmonum et *Inflammatio pleurae*, *Pneumonia* et *Pleuritis*, Entzündung der Lunge und Entzündung des Brustfells. Nur in seltenen Fällen ist die Lunge ohne die Pleura entzündet, meist immer sind es beide gleichzeitig (*Pleuropneumonia*, nach Älteren weniger richtig *Peripneumonia*); daher denn auch der Name Pneumonie häufig für Pleuropneumonie genommen wird. Die diagnostischen Zeichen, welche man zeither zwischen Pleuritis und Pneumonie festgestellt hat, sind um so schwankender, da in der Regel nur von einem Plus oder Minus der Affection der Lunge oder der Pleura die Rede seyn kann; ausserdem ist die Diagnose für die Behandlung auch ziemlich gleichgültig; denn der Charakter der Entzündung und der des Fiebers ist allein von Wichtigkeit. Aus diesen Gründen will ich die Diagnose zwischen Lungen- und Brustfellentzündung nur sehr kurz stellen und beiläufig bei der Aufzählung der Zeichen derselben erwähnen. Symptome der Pneumonie oder richtiger Pleuropneumonie sind: 1) Schmerzen in der Brust, die durch Überfüllung der Blutgefässe bald mehr drückend, unter andern Umständen bald mehr reissend, stechend sind, und durch jede Bewegung des Körpers, besonders aber des Thorax, also auch durch tiefes Athemholen, vermehrt werden. Die Kranken athmen daher sehr kurz und mehr mit dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln, als mit dem Brustkasten. Auch beim Schlucken, besonders aber beim Husten, der bei jeder entzündlichen Affection der Lunge nie fehlt, wird der Schmerz bedeutend vermehrt. Kann der Kranke auf der leidenden Seite am besten, auf der gesunden nur mit grosser Beschwerde liegen; so ists mehr Pneumonie als Pleuritis, im entgegengesetzten Falle ist umgekehrt. 2) Ein anderes constantes Symptom ist der kurze Athem, der zugleich heiss ist und theils absichtlich, um den Schmerz zu verhüten, theils aber auch aus Überfüllung der Blutgefässe und daher entstandener Verengerung der Lungenbläschen als solcher hervorgebracht wird. 3) Veränderter, ungewöhnlich frequenter, zusammengezogener, kleiner härtlicher Puls, der den Anfänger leicht täuscht und Schwäche vermuthen lässt, wo nur Unterdrückung der Kraft obwaltet (vgl. Adynamia). 4) Ist viel Brustschmerz, aber gar kein Husten da, so ists Pleuritis spuria, richtiger *Inflammatio muscular. intercostalium.* 5) Ein wichtiges Symptom ist noch die durch Husten zu Tage geförderte abnorme Secretion der Lunge. Bei jeder Pleuropneumonie, nur nicht bei der reinen Pleuritis, zeigen sich Sputa; diese sind zuerst zähe, weisslich, glasartig, nach mehreren Stunden blutig (*Sputa cruenta*), sobald die Entzündung nur irgend einen bedeutenden Grad erreichte. Bald ists dunkles, bald helles Blut; ists nur in geringer Menge da, sind die Sputa nur gestreift roth und die Expectoration fest, so werden sie oft erst nach dem Aderlass blutiger und der Auswurf wird freier. Ist letzterer schon anfangs grünlich, zähe, stinkend, nicht zusammenhängend, so deutet dies auf keine ächte Pneumonie. 6) Ausserdem entsteht diese Entzündung in den meisten Fällen mit einem inflammatorischem Fieber, das nicht selten mit einem stundenlangen Schüttelfroste beginnt. Ausgänge. 1) Zuweilen folgt völlige Genesung; es bilden sich nämlich allmälig *Sputa cocta*, indem die zähen, blutigen Sputa rund, gelblich, eiterähnlich werden. Dies ist der günstigste und beste Ausgang; man muss diesen kritischen Auswurf nicht für Eiter, sondern für etwas sehr Erwünschtes halten; er giebt uns Gewissheit, dass keine schlimmen Folgen mehr zu erwarten sind, wenn er binnen einigen Tagen von selbst verschwindet, was in der Regel der Fall ist. 2) Nicht ganz selten bilden sich in Folge adhäsiver Entzündung zwischen Lunge und Pleura Adhäsionen, Pseudomembranen, die oft mit vielen neuen Blutgefässen versehen und recht fest sind. Auch bei günstigem Verlaufe des Übels und neben den Sputis coctis kann dies bei jeder Pleuropneumonie theilweise der Fall seyn. 3) Mitunter entstehen sogenannte Verhär-

tungen der Lunge, die den Lungentuberkeln ähnlich sind, indem sich in Folge der adhäsiven Entzündung viel plastische coagulable Lymphe ins Zellgewebe der Lunge ergoss, wodurch letztere specifisch schwerer wird, im Wasser zu Boden sinkt und der Leber ähnlich (hepatisirt) erscheint. Dieser Ausgang ist am ersten bei recht bedeutender, in die Tiefe des Lungenparenchyms dringender Entzündung (Pneumonitis profunda) zu fürchten, jene Adhäsionen dagegen mehr bei oberflächlicher Pleuropneumonie. 4) In seltenen Fällen bildet sich plötzlich ein *Hydrops pectoris acutissimus*, besonders bei vorzugsweise heftiger Entzündung der Pleura, wo der Kranke oft binnen 24 Stunden an Erstickung stirbt (s. Hydrops pectoris). 5) Noch seltener ist der traurige Ausgang, wo sich ein blutiges Extravasat in den Pleurasack ergiesst und in wenig Stunden den Kranken erstickt. 6) Auch der Übergang in Eiterung folgt zuweilen auf vernachlässigte, nicht zeitig durch Aderlassen bekämpfte, oder auf solche Pneumonien, wo sich bei Habitus phthisicus schon früher Tuberkeln in den Lungen gebildet hatten. In einigen Fällen bildet sich ein solcher Abscess in der Mitte der Lungensubstanz und bleibt lange Zeit verschlossen (*Vomica clausa*), besonders nach Pneumonitis profunda, wo dann bei früher gesunden Lungen sich im Umfange des Eiterherdes durch plastische Exsudationen ein fester, die übrigen Lungentheile schützender Eitersack erzeugt, der Abscess sich endlich öffnet (*Vomica rupta*), der Kranke plötzlich viel Eiter auswirft, vermischt mit Blut, und sich dann die Öffnung wieder schliesst. Selten heilt sie aber völlig zu; gewöhnlich erzeugt sich jährlich 1—2mal wiederum Eiter darin, der Abscess öffnet sich wieder, dieser Vorgang wiederholt sich öfter und der Kranke, der sich ausser der Zeit des Auswurfs ziemlich wohl befindet, kann bei dieser sogenannten Lungenfontanelle noch viele Jahre sein Leben erhalten. In andern Fällen, wenn mehr Pleuropneumonie stattfand, bildet sich der Abscess zwischen der Oberfläche der Lunge und der Pleura, dehnt sich nach Aussen hin, tritt zwischen zwei Rippen und es erzeugt sich die sogenannte Eiterbrust (s. Empyema), die aber seltener als die Vomica vorkommt. In noch andern Fällen entsteht oberflächliche Lungeneiterung, ohne dass ein geschlossener Abscess da wäre, besonders bei Tuberkeln in den Lungen, und die Phthisis exulcerata folgt auf die Pneumonie. Auch bei früher gesunden Lungen kann dies der Fall seyn, wenn die Entzündung mehr in den Luftwegen stattfand, also eine Bronchitis da war (s. Bronchitis). Die Zeichen der sich bildenden Vomica oder des Empyems sind folgende: Das Fieber und die Pneumonie entscheiden sich nicht rein, wie in günstigen Fällen, durch die bekannten Sputa cocta, die gegen den 5ten, 7ten Tag beginnen und gegen den 14ten meist schon aufhören; auch die Krisen durch Schweiss und Urin (s. Febris inflammatoria) fehlen; der lebhafte Schmerz hört zwar auf, aber er hat sich an der leidenden Stelle nicht ganz verloren, ein klemmendes, drückendes, selbst mit Kälte verbundenes Gefühl (kein spannendes, welches auch bei guter Krise in Folge der Pseudomembranen oft nachbleibt) bleibt zurück. Das pneumonische Fieber hört auf, dagegen zeigt sich Febr. lenta, hectica; späterhin bildet sich das Empyem oder die Vomica clausa entleert sich durch reichlichen Eiterauswurf. Noch ehe dieses der Fall ist, kann man durchs Stethoskop und den Plessimeter (s. diese Art.) die Suppuration entdecken. 7) Ein sehr gefährlicher Ausgang der Pneumonie ist der in Gangrän, was die Älteren *Paralysis pulmonum* nannten. Plötzliches Aufhören der Schmerzen, kühler Athem, Rasseln und Kochen auf der Brust, kalte Extremitäten, blaues Gesicht und die andern Zeichen des innern Brandes (s. Gangraena interna) geben diesen traurigen Zustand, wo oft schon binnen wenigen Minuten der Tod durch Wasserbildung in den Luftwegen und unter Erstickung folgt, zu erkennen. Ursachen der Brustentzündungen sind im Allgemeinen: epidemische und endemische Einflüsse, besonders bei schnellem Witterungswechsel im Winter und Frühling, Erkältung nach vorhergegangener Erhitzung, unterdrückte Blutflüsse aller Art, Erkältung im Stadio desquamationis scarlatinae, morbillorum und sonst zurückgetretene Exantheme. Prädisposition giebt vorzüglich eine schwache

Organisation der Brust, Habitus phthisicus, das Jünglings- und Mannesalter. Die echt entzündlichen Pneumonien und Pleuropneumonien folgen häufig auf herrschende Nord- und Nordostwinde und bei trocknem, kaltem Wetter, besonders bei gleichzeitigen heftigen Körperbewegungen im Freien, daher am häufigsten bei der arbeitenden untern Volksclasse; auch zu mechanischen Verletzungen der Brust durch Stoss, Druck, Schuss und andere Verwundungen gesellen sie sich. Cur. Ist im Allgemeinen die antiphlogistische. In den meisten Fällen und bei allen echten Pneumonien ist frühes Aderlassen unentbehrlich; das Speciellere der Behandlung unten. Arten der Brustentzündung. Ohne hier der Subtilitäten der Diagnostiker zu gedenken, führe ich nur diejenigen besondern Arten dieser Entzündung an, welche für den Praktiker wichtig sind. 1) *Pneumonia seu Pleuropneumonia vera, primaria.* Die Lungenentzündung ist hier die Hauptsache, das Fieber kommt meist erst später als Febris secundaria hinzu. Veranlassungen sind vorzüglich topische Schädlichkeiten: Verwundung der Pleura und Lunge durch einen Stich, durch Schuss, Rippenbruch, durch heftiges Schreien, durch fremde Körper, die in die Luftröhre und die Lunge drangen. Auch trocknes kaltes Wetter, Erkältung bei robusten Subjecten erregt diese Form. Gewöhnlich entsteht dann eine oder mehrere Stunden nach der Erkältung ein tüchtiger, oft mehrere Stunden dauernder Frost, worauf Hitze, und ein binnen den ersten 12 Stunden, oft noch früher fix werdender Brustschmerz und Sputa sanguinea folgen, wobei aber die Expectoration noch schwer ist. Cur. Das Localleiden erfordert hier das Hauptaugenmerk, damit die entzündeten Lungen nicht in Brand übergehen. Dringender als bei jeder andern Entzündung ist hier, abgesehen von der etwa nothwendigen chirurgischen Behandlung bei Brustverletzungen, der Aderlass, er ist hier das grösste und entscheidendste Mittel, um Eiterung und Brand zu verhüten. Er muss recht früh angewandt und eine tüchtige Portion Blut am Arme — bei mässiger Constitution wenigstens Ein Pfund, bei Robusten mehr — und so viel gelassen werden, dass der heftige Brustschmerz nachlässt, der Kranke ohne bedeutende Wiederkehr desselben tief inspiriren kann und der kleine, schnelle, unterdrückte Puls an der Seite, wo nicht Ader gelassen worden, langsamer, voll und gross wird. Eine kräftige, starke und frühe Venaesection hilft mehr als vier Aderlässe später angewandt, die auch schon deswegen nichts taugen, weil sie *a*) wenig helfen und *b*) indem sie den Kranken ohne Noth schwächen, nur eine ungünstige Entscheidung der Krankheit und eine langsamere Reconvalescenz herbeiführen. Folgende Umstände erfordern dringend einen tüchtigen Aderlass: *a*) wenn die Krankheit mit einem starken, stundenlangen Schüttelfroste anfing; *b*) wenn das Subject robust und im mittlern Lebensalter, und die Luft trocken und kalt ist; *c*) wenn die Respiration sehr beengt und der Brustschmerz recht fix ist; *d*) wenn die Kranken an Obstructio alvi leiden und das Gesicht recht roth aussieht, auch die Sputa cruenta recht festsitzen. Zuweilen muss man den Aderlass am Abend oder bei der nächsten Exacerbation wiederholen; doch war dies bei 180 Pneumonischen in meiner Praxis nur zweimal nothwendig und keiner derselben blieb ungeheilt (*Most*). Gleich nach dem Aderlasse verordne ich Folgendes: ℞ *Nitri depurati* ʒjj, *Tart. vitriolati* ʒß, *Decoct. rad. althaeae* ℥vjj, *Syr. emulsiv.* ℥j. M. S. Stündlich 1 bis 2 Esslöffel voll mit Thee aus Spec. pector. offic., und daneben eine kühlende antiphlogistische Diät, Suppen aus Hafer- und Graupenschleim, Pflaumenbrühen ohne Gewürz. In meiner Praxis habe ich öfters beobachtet, dass das Nitrum in der angegebenen Verbindung weit weniger zum Husten reizt, als der ohnehin schwächer antiphlogistisch wirkende Salmiak. Dieser wirkt aber nach 3 — 5 Tage sehr gut zur Beförderung der Sputa cocta, in welchem Falle ich gern Folgendes gebe: ℞ *Sal. ammon. dep., Succ. liquir. dep.* ana ʒjj, *Aquae flor. sambuci, — hyssopi* ana ℥jjj, *Syr. althaeae* ℥j, *Tart. emetici* gr. j. M. S. Zweistündlich 1 Esslöffel voll. 2) *Pneumonia secundaria cum febre primaria.* Viele Ärzte haben diesen Zustand Pneumonia typhosa genannt; ich möchte ihn lieber

Pneumonia mixta nennen, weil er zwischen der Pneumonia vera und der selten vorkommenden Pneumonia typhosa in der Mitte steht. Symptome sind: Der Kranke leidet schon drei und mehrere Tage an Fieber, allmälig gesellt sich Brustschmerz hinzu, der bald herumziehend, bald schon fix ist; er hustet, und seine schleimigen, nicht runden Sputa sind mit Blut gefärbt, sind von Farbe oft hellbraun, oft dunkelbraun, oft wie Fleischwasser, dabei schaumig, gehen meist ziemlich leicht los und in grössern oder kleinern Quantitäten, erleichtern aber wenig. Der Brustschmerz ist oft unbedeutend; die Krankheit entstand durch allgemeine Schädlichkeiten: feuchtes Wetter, Erkältung, kam secundär zu katarrhalischen, biliösen Fiebern, bei schwächlichen Subjecten u. s. f. Cur. In diesen Pneumonien, die nur selten vorkommen, so dass unter 100 Fällen, einzelne Jahre ausgenommen, kaum 6 dieser Art sind, passt das Aderlassen nicht; dagegen verordne man innerlich Salmiak mit Spirit. Mindereri, Aq. flor. sambuci, Tart. emet. in refr. dosi, lege ein Empl. irritans, selbst bei mangelnder Expectoration ein Vesicatorium auf die Brust, lasse fleissig Thee von 3 Theilen Spec. pector. off. und 1 Theil Flor. arnicae trinken, und verordne, wenn es schlimmer wird und der Kranke sehr schwach ist, Senega mit Salmiak, und viermal täglich eins der folgenden Pulver: ℞ *Merc. dulcis, Sulph. aurati* ana gr. ß, *Opii puriss.* gr. $^1/_4$, *Camphorae* gr. jj, *Liquir. coctae* ℈j. M. f. pulv. disp. dos. vjjj. Herrliche Dienste leisten hier auch Fomentationen von Infus. flor. sambuci et chamomillae, warm mit Flanell über die Brust gelegt. 3) *Pleuritis vera.* Die reine Pleuritis ist eine seltene Erscheinung, die nur durch alleinige Verletzung und Verwundung des Brustfells, sowie durch rheumatische Metastasen entstehen kann. Hier fehlen alle Sputa, daher sie die Alten auch Pleuritis sicca nannten. Symptome sind: plötzliches Befallenwerden, fixer, stechender Brustschmerz, heftiges Entzündungsfieber mit starkem Froste, grosser Durst, kurzer Athem, trockner peinvoller Husten, weder Sputa cruda sanguinea, noch cocta; am 5ten, 7ten, 9ten Tage erfolgen Krisen durch starke Schweisse und Bodensatz im Urin unter Nachlassen des Brustschmerzes. Cur. Ist die antiphlogistische: Aderlassen, Blutegel an die leidende Seite, Nitrum, Behandlung der Verwundung; bei versetztem Rheuma wende man bald Vesicatorien und innerlich Salmiak mit Spirit. Mindereri, mit Tart. emetic., und Abends und Morgens ein Pulver aus Merc. dulc. und Sulph. auratum an. 4) *Pleuropneumonia biliosa et gastrica*, von Einigen auch *Pleuritis biliosa* genannt. Sie kommt vorzüglich in heissen Klimaten, bei uns nur bei vorherrschend gallig-gastrischer Constitution, also nur in einzelnen Jahren, hier in Mecklenburg seit 1829 bis auf gegenwärtige Zeit, vor. Zuweilen ists eine wahre Complication von Pneumonie und Hepatitis, gesellt sich zu bösartigen Fiebern: Febris flava, Pest, Typhus, und wird dann leicht durch putriden Fiebercharakter tödtlich. Cur. In leichten Fällen dienen Laxanzen aus Tamarinden und Sal Glauberi, auch Salmiak, Pot. Riverii, Tart. emet. und äusserlich Vesicantia; in schweren Fällen behandle man das Fieber (s. Febris biliosa; F. flava, F. putrida), weil es die Hauptsache ausmacht. Wegen der jetzt so häufig vorkommenden biliösen Pleuresien und Pneumonien mit gastrischem und nervös-rheumatischem Fiebercharakter muss man mit den Venaesectionen recht vorsichtig seyn. Ich habe viele Fälle der Art in den letzten Jahren beobachtet und mit Glück ohne Blutausleerungen behandelt. Bei grosser Übelkeit mit gelb belegter Zunge und galligem Geschmack reichte ich zuerst ein Vomitiv, darauf, oder sonst gleich, den Tart. emetic. in refr. dosi, nach *Peschier's* Methode (s. *Froriep's* Notiz. Bd. 4. No. 14), z. B. *Tart. emet.* gr. vj, *Aq. flor. sambuci* ℥vj, *Syr. althaeae* ℥jj. M. S. Stündlich einen Esslöffel voll. Der Kranke erbricht meist nur nach den ersten beiden Gaben, später nicht, aber er purgirt gelinde darnach, und fühlt sich bald erleichtert. Dabei trinkt er Thee von Spec. pectoral. officinal. Ist die erste Mixtur verbraucht, so wird sie wiederholt, auch später 1—2 Drachmen Salmiak mit Succ. liqurit. hinzugesetzt. *Bricheteau* (Arch. gén. de Méd. Octbr. 1832) führt aus dem Hospital Necker 14 Fälle auf, wo die Kranken fast alle

ohne Aderlass, nur durch grosse Dosen Tart. emet. (4 bis 8 Gran p. d.) nach den Ansichten der Contrastimulisten hergestellt wurden, indem der Pulsschlag darnach sehr langsam wurde.

Einige praktische Cautelen bei der Behandlung der verschiedenen Brustfell- und Lungenentzündungen. 1) In der Natur ist nichts einfach und rein wie in den Handbüchern der Nosologie. Es giebt hier nur Übergänge. — Ein robuster Mann, der an echter Pneumonie litt, wurde durch viermaliges Aderlassen binnen zwei Tagen so sehr geschwächt, dass secundär alle Symptome wahrer Schwäche, Verschwinden der Gesichtsröthe, der regelmässigen Expectoration, dagegen blasses Gesicht, blasse kalte Glieder, Diarrhöen und bräunliche, nicht zusammenhängende Sputa, Delirien, Flockenlesen, braune belegte Zunge von mir bemerkt wurden, als ich am 6ten Tage der Krankheit, die nun wol Pneumonia maligna, typhodes heissen konnte, zum erstenmal den Kranken sah. Vesicatorien über die ganze Brust, innerlich Kampher, Opium, Arnica, Chinin stellten ihn in fünf Tagen wieder her. 2) Es giebt in seltenen Fällen und Jahren solche primär typhöse, zur Gangrän neigende Pneumonien, welche dieselbe Behandlung erheischen und wo ein Aderlass auf der Stelle tödten kann. Es können zehn und mehrere Jahre in einer vielbewegten Praxis hingehen und man erlebt keinen einzigen Fall der Art; aber man muss sie aus den Schriften von *Huxham, Sauvages, Tissot, Stoll, Pet. Frank, Kreysig, Cappel, Brera, Thüssink* kennen lernen und in solchen Jahren, wie 1831, wo in Russland und Deutschland die Cholera herrschte und die Witterung sehr ungewöhnlich war, zuweilen daran denken. 3) Bei den gewöhnlichen echten Pneumonien ists im Verlaufe ein ungünstiger Umstand, wenn Diarrhöe eintritt; denn diese stört die gute Krise durch Sputa cocta. Man baue daher durch Vermeidung aller kalten, sauren und salzigen Speisen, durch mässig warmes Verhalten mit Vermeidung aller Erkältung, besonders während der kritischen Schweisse, vor. Ist der Durchfall schon da, so gebe man ein paar Dosen Pulv. Doweri und lege zur Beförderung der Expectoration ein Vesicatorium auf die Brust. 4) Es giebt eine mit Diaphragmitis complicirte Pneumonie, wo der innere und hintere Theil des Zwerchfells mit entzündet ist (*Pleuropneumonia paraphrenitica Harless, Pleuritis dorsalis Hipp.*), welche wol von Myelitis und Oesophagitis zu unterscheiden ist (s. Inflammatio oesophagi und Infl. medullae spinalis). Die Zeichen der Pneumonie und Diaphragmitis kommen hier vermischt vor und der Zustand ist sehr gefährlich; nur früher Aderlass bis zu 2 ℔ Blut kann retten. 5) Bei den pneumonischen Zufällen, welche sich zu den Frieseln, den Masern, zum Brustkatarrh und zu rheumatischen Fiebern gesellen können, leidet nur die Oberfläche der Lunge, mitunter vorzugsweise nur die Pleura. In manchen Epidemien exanthematischer Krankheiten sind diese Lungenaffectionen häufiger als in andern. Ein gelindes diaphoretisches Verfahren: Salmiak mit Aq. flor. sambuci und Tart. emet. in refr. dosi und ein Vesicatorium auf die Brust reichen in der Regel aus. In schlimmern Fällen gebe man Merc. dulc. mit Sulph. auratum. 6) Bei allen wahren Pneumonien vermeide man in den ersten 3—4 Tagen die Vesicatorien; sie vermehren den allgemeinen Fieberreiz, erst nach hinreichenden Blutausleerungen und nachdem das Fieber sich gemässigt hat, dienen sie zur Beförderung der Lungenkrise durch Sputa cocta. Etwas ganz Anderes ist es aber bei den unechten, sogenannten asthenischen Pneumonien, welche indessen selten primär vorkommen. (S. *P. Ch. A. Louis*, Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie. Paris, 1835. — *Th. Davies*, Lectures on the Diseases of the Lungs and Heart. London, 1835.) 7) Bei der Lungeneiterung beschränkt sich unsere Kunst auf palliatives Verfahren. Der glücklichste Ausgang bei Vomica ist der, wo sie sich öffnet und später völlig schliesst, weniger günstig ist der in die sog. Lungenfontanelle (s. oben unter den Ausgängen der Pneumonie No. 6.). Findet auch dieser nicht statt, so stirbt der Mensch in der Regel an der Schwindsucht. Bei einem Empyem kön-

nen und müssen wir, sobald sich die Eitergeschwulst zwischen zwei Rippen zeigt, öffnen und den Abscess ganz leicht verbinden. Zuweilen folgt hier noch nach Wochen und bei einer nährenden reizlosen Diät die Heilung, indem sich Exsudationen und Adhäsionen zwischen Pleura und Lunge bilden. Sind aber Tuberkeln in der Lunge da, so hilft kein Mittel mehr. 8) Bei wirklich eingetretener Gangraena pulmonum ist alle Hülfe umsonst; daher verhüte man bei Zeiten diesen traurigen Ausgang. 9) Auch bei jeder echt synochischen Pneumonie gebe ich gegen den 6ten Tag 3—4 Tage lang 2—3mal täglich ½ Gran Kalomel und ebenso viel Goldschwefel, um die Neigung zu Adhäsionen zu mindern und das daher rührende spannende Gefühl in der Brust zu entfernen. Besonders ists der Mercur, der alle frische Pseudomembranen leicht zerschmelzt. 10) Zur Nachcur bei den echten Pneumonien, wenn am 12ten, 14ten Tage der Auswurf sich schon sehr vermindert hat, dienen Polygala amara, Lichen islandicus, später China. Bei Säufern und alten Leuten will die Expectoration oft schon am 3ten, 4ten Tage nicht recht fort; hier gebe ich, ausser einem Vesicatorio auf die Brust, innerlich Arnica, Senega, und sollten Diarrhöen eingetreten seyn, dreist Opium, was unter andern Umständen sonst leicht den Auswurf hemmt. Auch die Squilla ist hier, mit Kermes minerale verbunden, recht wirksam, desgl. Syr. althaeae mit Spirit. sal. dulc. als Brustsaft. 11) Zur Zeit herrschender Wechselfieber kommt zuweilen unter den anomalen und schlimmern Fällen eine *Pneumonia intermittens* vor, welche nur durch frühe und kräftige Mittel bezwungen werden kann (s. Febris intermittens maligna, perniciosa). 12) Bei allen heftigen synochischen und typhösen Fiebern wird im Verlaufe der Krankheit leicht die Lunge mit ergriffen. Man hüte sich, diesen Zustand sogleich Pneumonie zu nennen, wie dies viele Ärzte zur Zeit des Brownianismus thaten; nur dann, wenn wirklich Sputa sanguinea da sind, haben wir ein Recht, die Krankheit so zu nennen, weil die Lunge ein so blutreiches Organ ist, dass die Entzündung derselben, mag sie noch so gering und noch so oberflächlich seyn, sogleich blutige Secretion zur Folge hat. Oft erfordert das bösartige putride Fieber das Hauptaugenmerk, nicht aber das Symptom: die Lungenaffection. 13) Merkwürdig ist, dass bei Pneumonie weit häufiger die rechte, als die linke Lunge entzündet gefunden wird, daher die meisten Kranken der Art gekrümmt auf der rechten Seite im Bette liegen. Von 183 Fällen der Art finden sich in meinem Krankenjournale 133, wo die rechte, und nur 50, wo die linke Lunge litt. *Cleghorn* (Observ. on the epid. diseases in Minorca. p. 244) fand bei 60 gleichzeitig darniederliegenden Pneumonikern 42, deren rechte Lunge ergriffen war. Dasselbe beobachteten *Bontius*, *Ludwig*, *Greding*. Litt die linke Lunge, so waren nach meinen Observationen die Zufälle stets gelinder, als beim Leiden der rechten Lunge, was auch schon *Bonet* (Sepulcr. anat. Lib. I. Sect. VII, Obs. 40) bemerkt. Vielleicht liegt der Grund der häufigern Affection der rechten Lunge darin, dass sie grösser und der rechte Bronchus weiter und kürzer ist, daher hier die schädlichen Witterungseinflüsse bedeutender, als bei der linken Lunge einwirken. — 14) Es giebt noch einen Krankheitszustand, den man *Pneumonia hypostatica*, *Pneumonia per stasin*, die Lungenanschoppung (*engouement pulmonaire*), auch Infarction der Lunge nennt (s. *Piorry* in Transact. médic. Mars 1833). Symptome und Verlauf. Die Pneumonien, welche im Verlauf schwerer Fieber eintraten, sind nach *Laennec* fast immer latent; keine Beschwerde der Respiration, kein Auswurf, kurz keins der gewöhnlichsten Symptome der Lungenentzündung verräth deren Eintritt. Bei jungen Leuten könnte man auf eine starke Exacerbation des Fiebers schliessen; bei Greisen aber, die durch die lange Dauer des Fiebers geschwächt sind, bemerkt man plötzlich eine grosse Adynamie mit Bewusstlosigkeit, erdfahle Haut, stinkende Ausleerungen, Zähne und Zunge mit schwärzlichem, russigem Überzuge bedeckt, Koma, oder ein Röcheln in der Luftröhre, und bald darauf den Tod. *Piorry* nennt diese Beschreibung *Laennec's* eine solche, die nur auf das letzte Stadium der Krankheit passt; er gesteht aber selbst, dass der Anfang der-

selben schwer zu erkennen sey, und sie vorzüglich nur Greise befalle, wobei alsdann in schweren Fiebern die Haut heisser und die Circulation thätiger wird, das Gesicht eine livide Färbung bekommt, und schnell verfällt und entstellt wird. Die Percussion zeigt, wenn man das Plessimeter unter die Schulterblätter auf die Rippentuberositäten, etwa im Raum einer Handfläche setzt, dass die Lunge hier nicht so tönend, als an andern Stellen ihrer Ausdehnung ist. Der erste Grad der Krankheit kann mehrere Wochen dauern, der zweite markirt sich durch einen kleinen Husten, bisweilen mit einem Auswurf scheinbar verschiedener, heller, gelblicher, grünlicher, trüber, röthlicher und wenig reichlicher Stoffe; oft harter, starker, schneller Puls, Gesichtsröthe, heisse Haut, zuweilen etwas Schlaftrunkenheit, starre Gliedmassen, allgemeine Schwäche. Im dritten und höchsten Grade können die Kranken oft den Bronchialschleim nicht mehr aushusten und verfallen in Asphyxie, die Zunge ist schwarz, das Röcheln schwach, der Auswurf ist wie Pflaumenmuss, oder er fehlt gänzlich. In seltenen Fällen ist das Übel bei Greisen ein primitives. Die Section zeigt eine rothe, gelbliche, graue Hepatisation des Lungengewebes, zumal an der rechten Lunge, besonders an dem untern Theil derselben. Überhaupt findet man hier alle Gradationen und Erscheinungen der acuten Pneumonie; manchmal auch eiternde Luftbläschen. Die Cur muss eine stärkende, reizende und derivirende seyn, besonders bei schwachen Greisen. (S. oben Pneumonia secundaria).

Inflammatio putrida, s. Inflammatio gangraenosa.

Inflammatio renum, *Nephritis*, Entzündung der Nieren. Wir unterscheiden

I. *Nephritis acuta exquisita*, die hitzige Nierenentzündung. Sie kommt weit seltener als die Nephritis lenta vor, so dass manche berühmte Praktiker sie in einer Reihe von Jahren höchst selten sahen, z. B. *P.* und *J. Frank*, *F. A. Walther*, *Wilson Philipp*, *Harless* u. A. Symptome sind: Brennender, stechender, sehr drückender Schmerz in der Nierengegend, der tief sitzt, bei äusserem Druck wenig, bei jedem Nisus des Körpers, bei Erschütterungen, Lachen, Husten aber bedeutend zunimmt, und wobei die Nierengend heiss anzufühlen ist. Oft ist nur eine Niere entzündet, alsdann klagt der Kranke über Schmerz und Spannung längs den Harnleitern bis zur Blase, wobei der leidende Schenkel taub wird und so das Stehen und Gehen unmöglich macht. Dieses Gefühl ist oft so schmerzhaft, dass die Testikel gegen den Bauchring in die Höhe gezogen werden und die leidende Seite etwas anschwillt, auch der Kranke keine Berührung, selbst die Bettwärme nicht vertragen kann. Dazu gesellen sich Kolik, Würgen, Erbrechen, Verstopfung, Tenesmus; der Kranke kann weder auf der Seite, noch auf dem Rücken gut liegen, er hat grosse Neigung zum Harnlassen, aber der dunkelrothe, selbst blutige, später eiterartige Urin geht nur in geringer Menge, anfangs oft gar nicht oder nur tropfenweise ab. Je heftiger die Entzündung auftritt, desto eher stellt sich Urinverhaltung ein, weil die stark entzündeten Nieren nichts secerniren können, doch sind nur in seltenen Fällen beide Nieren zugleich entzündet; sonst leidet die linke Niere häufiger als die rechte an Entzündung; oft leiden auch die Testikel, die Blase und Ureteren mit, besonders wenn es eine Nephritis acuta profunda ist, dagegen bei der Nephritis superficialis die Nierengegend sehr heiss und pulsirend, auch bei Berührung schmerzhaft gefunden wird. Das bei diesem Leiden stattfindende Fieber ist oft recht heftig und activ, oft aber auch erethistisch-spastisch, so dass Nervenzufälle, Ohnmachten, kleiner Puls bemerkt werden. Diagnose. Ist nicht leicht, da Psoitis und Nephritis oft complicirt vorkommen; von Ischias unterscheidet sich die Nierenentzündung durch den sparsamen, hochrothen Urin und die Abwesenheit der jener zukommenden Erscheinungen. Ausgänge sind: 1) Zertheilung; sie erfolgt meist den 4ten bis 7ten Tag unter allgemeinen Krisen: dickem, trübem, ziegelfarbenen Bodensatz machendem Urin, Hämorrhoidalblutung. 2) Eiterung. Sie ist zu fürchten, wenn ohne kritische Ausleerungen ge-

gen den siebenten Tag der stechende Rückenschmerz mehr stumpf und klopfend wird und sich ein lentescirendes Abendfieber mit Nachtschweissen einstellt. Geht hier unter Erleichterung Eiter mit dem Urin ab, so hat sich der Abscess ins Nierenbecken geöffnet. Ist der Eiter jauchig, stinkend, hält sein Abfluss länger als 12 Tage an, so folgt in der Regel der Tod durch Tabes renalis. Man prüfe übrigens den Abgang genau; oft ists auch nur Schleimfluss, chronische Blennorrhöe. Nicht selten dringt der Eiter nach Aussen, es zeigt sich in der Lendengegend eine fluctuirende Geschwulst, die dann geöffnet werden muss, woraus oft Nierensteine kommen und welche leicht eine Fistula renalis hinterlässt. In andern Fällen drang der Eiter durchs Zwerchfell in die Lungen, oder in die Leber, Milz, in den Magen, in den Psoasmuskel, wo er sich im letztern Falle in der Leistengegend zeigt, oder, wenn er sich in den Darmcanal ergoss, mit dem Stuhlgange abgeht. In mehreren Fällen sah man hier nach Wochen noch Heilung, in andern folgte, indem Tabes renum eintrat, erst nach Jahren der Tod, und man fand die Niere durch die Eiterung oder durch Absorption ganz verzehrt oder in eine scirrhusartige Masse verhärtet. 3) Verhärtung. Dieser Ausgang ist weit seltener als der der Eiterung. Er lässt sich vermuthen, wenn ohne Zeichen der Zertheilung und Eiterung die Zufälle sich zwar allmälig vermindern, der Urin aber sparsam und wässerig abgeht, der Kranke auch über das Gefühl eines hängenden Gewichts in der Nierengend und über stumpfe Schmerzen in dem meist ödematös geschwollenen Fusse der leidenden Seite klagt. 4) Der Ausgang in Brand ist noch seltener; nur bei hohen Graden der Entzündung und bei gleichzeitigen Nierensteinen hat man ihn beobachtet. Plötzliche Verminderung aller Schmerzen am 5ten, 7ten Tage der Krankheit, kalte Extremitäten, höchst kleiner, intermittirender Puls, Schluchzen, Erbrechen und der Abgang eines schwärzlichen, bräunlichen, stinkenden Urins lassen ihn fürchten. Ursachen sind vorzüglich *a*) Nierensteine (*Nephritis calculosa*), besonders wenn sie scharf und eckig sind und der Kranke durch starkes Reiten, Fahren, durch Fall und Heben schwerer Lasten die Nieren dadurch reizte. Die Zeichen dieser Steine und die Anamnese, die schmerzhaften Empfindungen längs dem einen oder andern Harnleiter, der Schmerz und die Taubheit des einen Schenkels und der frühere wirkliche Abgang kleiner Steine durch den Urin dienen zur Diagnose; *b*) mechanische Verletzungen durch Stoss, Fall, heftiges Reiten, Rippenbruch etc. (*Nephritis traumatica et biastica*); *c*) starke reizende Diuretica: Kanthariden, Maiwürmer, Maikäfer und andere Aphrodisiaca, welche alte Wollüstlinge oft gebrauchen oder die zufällig genossen werden (*Nephritis caustica*); *d*) Metastasen von Gicht, Rheuma, Hautausschlägen, goldener Ader (*Nephritis metastatica*); endlich *e*) kann das Übel auch symptomatisch durch Entzündung der Rückenmuskeln, durch Cystitis und Urethritis entstehen. Die Prognose ist bei Nephritis calculosa am schlimmsten, wenn beide Nieren zugleich entzündet sind, wenn consensuell nervöse Zufälle entstehen, als Schluchzen, Erbrechen, wenn zugleich Psoitis, Peritonitis, Cystitis da ist. Finden solche schlimme Zufälle und Complicationen nicht statt, ist keine complete Ischurie zugegen, so lässt sich das Übel bei früher antiphlogistischer Behandlung gut und ohne schlimme Folgen heilen. Cur. Sie muss streng antiphlogistisch seyn; selbst ein kleiner Puls muss vom frühen Aderlasse und der Application von wenigstens 16—20 Blutegeln in die Nierengegend nicht abhalten; besonders nothwendig ist dieses Verfahren bei Nephritis traumatica und calculosa, selbst tiefes Schröpfen der Nierengegend ist, wenn letztere nicht zu schmerzhaft bei der Berührung ist, hier von grossem Nutzen. Ausserdem erfordert die Cur noch folgende Cautelen zur Berücksichtigung: 1) Alle auf den Urin wirkende innere Arzneien müssen, weil sie zu sehr reizen, vermieden werden. Dahin gehören Nitrum, Tart. vitriolat., Salmiak, alle Mittelsalze; selbst die Säuren, z. B. Oxymel, welches *Richter* anräth, sind schon zu reizend. Nur viele schleimige Dinge und ölige Emulsionen bekommen, und da wir hier die kräftigen Antiphlogistica interna (Nitrum, Tart. vitriolatus) vermeiden müssen, so

sind frühe und hinreichende Blutausleerungen schon deshalb, und um Niereneiterung zu verhüten, hier doppelt nothwendig. Der Grad des Fiebers und die grössere oder geringere Heftigkeit der örtlichen Zufälle müssen zum Massstabe dienen, ob Blutegel und Schröpfen ausreicht oder ob auch ein allgemeiner Aderlass nothwendig ist. 2) Sind die Schmerzen noch heftig und stellen sich spasmodische Zufälle ein, so dienen Emuls. sem. papav. mit Extr. hyoscyami, selbst Opium, warme Umschläge von Herb. hyoscyami, cicutae, warme Bäder, antispasmodische Klystiere, kleine Dosen Ipecacuanha. 3) Ists eine Nephritis caustica, durch Kanthariden etc. entstanden, so dienen gleichfalls Emuls. sem. papav. albi mit Kampher und Opium, Decoct. rad. althaeae. 4) Stellt sich nach Verlauf einiger Tage ein eiterartiger Bodensatz im Urin ein; so reibe man in die Nierengegend Linim. vol. camph. mit Unguent. mercuriale ana, und gebe einige Gran Kalomel binnen drei Tagen. Gegen Leibesverstopfung gebe man Tamarinden, Ol. ricini. 5) Dringt ein Nierenabscess nach Aussen, so wende man erweichende Umschläge an, und öffne den Abscess, sobald er reif ist (s. Abscessus renum). 6) Bleibt Neigung zu Steinbildung oder zu Phthisis renalis zurück, so dienen Molken, Selterwasser, Kalkwasser, Lichen island., China, Bals. peruvianus, Myrrhe. 7) Bei etwa zurückbleibender Nierenverhärtung vermeide man alle Lithontriptica, alle reizende Dinge; man vermeide Myrrhe, Uva ursi, Kalkwasser; verordne dagegen Extr. taraxaci, graminis, Eigelb, und lasse äusserlich Unguent. mercuriale mit flüchtiger Salbe einreiben.

II. *Nephritis chronica.* Ist eigentlich nur eine Subinflammation, die besonders bei Stein- und Gichtkranken häufig vorkommt, wenn sich Gries und kleine Steine im Nierenbecken aus der Harn- und Steinsäure bilden. Sie ist demnach etwas Symptomatisches, woran solche Kranke periodisch und lange Zeit leiden können. Selten ist heftiges acutes Fieber dabei, häufiger ist der Charakter erethistisch-spastisch. Die Zufälle sind bei Lithiasis (s. d.) angegeben. Die Cur besteht darin, dass wir in den meisten Fällen Blutegel an die Nierengegend setzen, innerlich Ölemulsionen mit Extr. hyoscyami, mit Opium reichen, warme Bäder, selbst das russische Dampfbad anwenden, damit der Reiz gemindert und der etwa reizende Stein durch die Ureteren in die Blase geführt werde (s. Lithiasis urica).

Inflammatio retinae, Amphiblestroditis, Dictyitis, Entzündung der Netzhaut des Auges. Sie entsteht nach Einwirkung eines starken, grellen Lichtreizes, durch anhaltende Anstrengung des Auges, mechanische Verletzung etc. Symptome. Hohe Reizbarkeit des Auges, starke Lichtscheu, Funkensehen des Morgens und Abends, bei Tage Mückensehen, heftig stechende Schmerzen im ganzen Auge, dumpfer Schmerz in der Orbita und der einen Kopfhälfte; oft plötzlich eintretende völlige Blindheit, ehe noch die Sclerotica roth erscheint und die Iris und Aderhaut mit ergriffen wird. Der Verlauf ist rasch, fast immer bleibt Amblyopie zurück. Cur. Streng antiphlogistisch, sowol örtlich, als allgemein. Gegen die zurückbleibende Blindheit räth *Lisfranc* innerlich Belladonna und Arnica an. S. Amaurosis.

Inflammatio rheumatica. Die rheumatische Entzündung kann an allen Theilen stattfinden, die der Rheumatismus zu befallen pflegt (s. Rheumatismus acutus, Inflammatio oculi rheumatica u. s. f.).

Inflammatio sacci lacrymalis, s. Dacryocystitis, Fistula lacrymalis.

Inflammatio sanguinis, Entzündung des Blutes. Dass in allen echt inflammatorischen Fiebern mit und ohne gleichzeitige Localentzündung das Blut bei solchen Kranken entzündlich verändert sey, beweist schon die Bildung des Corium pleuriticum, die matt weisslich-gelbe, oft etwas grünliche Haut auf der Oberfläche des abgelassenen Blutes. Ein solches Blut gerinnt früher als das gesunde, und die Speckhaut bildet sich, sowie sich der Blutkuchen zusammenzieht. Sie ist dicht, elastisch, etwas durchscheinend, an ihrer freien Oberfläche glatt, an der untern aber, wo sie mit dem Blutkuchen zusammenhängt, rauh. Ein enges Gefäss und eine weite Öffnung

der Vene, so dass das Blut im Strahle abfliesst, begünstigen ihre frühere und stärkere Bildung (*Ratier*, Essai sur la couenne inflamm. Par. 1819.), und wenn man auch zuweilen eine solche Speckhaut auf dem Blute Gesunder bemerkt haben will, so bleibt doch so viel gewiss, dass sie bei echt entzündlichen Fiebern und solchen innern Entzündungen nie fehlt, und dass da, wo sie fehlt, die streng schwächende Methode nicht an ihrer Stelle ist. Über die Veränderungen dieser Haut und überhaupt des Blutes in verschiedenen Krankheiten sind nachzulesen: *Lauer* in *Hecker's* Lit. Annalen. Bd. 18, S. 265—383, und S. 385—416; ferner *Gendrin's* Anat. Beschreib. der Entzündungen etc., Th. 2, S. 345—382.

Inflammatio scleroticae, Sclerotitis, Lonchaditis, Entzündung der weissen Augenhaut. Sie kommt vorzüglich als rheumatisches und gichtisches Augenleiden, häufig auch als Reflex der Entzündung eines andern Gebildes des Augapfels, der Conjunctivitis, Ceratitis, Iritis, Chorioideitis etc., zuweilen auch in Folge mechanischer Verletzungen vor, z. B. durch Stoss, Schlag, nach Staaroperationen. Symptome sind: Gefühl von Zusammenschnürung des Bulbus, oft wiederkehrender drückender, spannender Schmerz, vermehrt durch jede Bewegung des Bulbus, grosse Lichtscheu, periodischer Ausfluss heisser Thränen; die Sclerotica erscheint mit zahlreichen, sehr feinen, tief gelegenen, netzförmig unter sich verschlungenen Blutgefässen, die ihr ein feines rosenrothes Ansehn geben. Dieses Gefässnetz liegt unter der Conjunctiva und verschiebt sich nicht bei isolirten Bewegungen der letztern, folgt aber allen Bewegungen des Augapfels. Die Cornea erscheint anfangs ungewöhnlich glänzend, die Pupille wird starr, unbeweglich und klein; die Meibom'schen Drüsen sind geröthet. Bei hohem Grade des Übels sind heftige Stirn- und halbseitige Kopfschmerzen, die stechend, reissend sind, dabei das Gefühl, als sey der Bulbus zu gross. Der Verlauf der Lonchaditis ist rasch. Es folgt entweder Zertheilung, seröse Exsudation, oder Eiterung. Der Abscess bildet sich meist am Rande der Hornhaut, entleert sich gewöhnlich nach Aussen, hinterlässt ein grosses, im Umfange mit abgelösten Rändern versehenes und im Grunde mit abgestorbenem Zellgewebe bedecktes Ulcus corneae, welches erst nach verschwundener Chemosis sichtbar wird. Cur. Antiphlogistische Behandlung, Blutegel um das Auge, Purgirsalze, bei aus mechanischen Ursachen entstandenem Übel kalte Umschläge, auch Bleiwasser aufs Auge. Ist Chemosis zugleich da, so scarificirt man die aufgewulstete Conjunctiva; später Einreibungen von Unguent. mercuriale in Stirn und Schläfe. Bildet sich Eiterung, so fährt man mit diesen Einreibungen fort und fomentirt das Auge mit lauwarmem Decoct. malvae, althaeae. Kleine Abscesse resorbiren sich, die Stelle, wo sich ein grosser Abscess bildet, wird mit der Cooper'schen Scheere abgetragen und die Öffnung bleibt dann der Natur überlassen. Ist diese erfolgt, so bepinselt man das Geschwür mit Tinct. opii. Bei heftigen Schmerzen wird Pulv. opii mit Speichel in die Schläfen- und Supraorbitalgegend eingerieben. Nach beseitigter Entzündung dienen adstringirende Augenwasser (*Jüngken*).

Inflammatio scroti, Oschitis, Hodensackentzündung. Sie kann durch äussere Verletzungen: Stoss, Quetschung, Wunde, mit oder ohne gleichzeitige Affection des Hoden und Nebenhoden entstehen, wo sie als Inflammatio traumatica streng antiphlogistisch behandelt werden muss. In andern Fällen ist sie rheumatischer, auch metastatischer Natur (s. Inflammatio parotidis), wo äusserlich nichts Kaltes und Nasses angewandt, sondern trockne Wärme verordnet werden muss; dieselbe Behandlung erfordert die erysipelatöse Oschitis; in noch andern Fällen erfordert der entzündete Testikel das Hauptaugenmerk (s. Inflammatio testiculi). Entsteht Eiterung, so ist diese oft sehr bedeutend und der Eiter übelriechend, wie dies bei der Operation der Hydrocele beobachtet wird (s. Hydrops scroti).

Inflammatio sinuum frontalium (*Metopantritis*) *et sinus maxillae superioris.* Die Entzündung in den weichen und knöchernen Theilen, die die

Stirn- und Kinnbackenhöhlen bilden, ist in der Regel subacut, chronisch; dumpfe, fixe Schmerzen gehen lange Zeit vorher, dann folgt Auftreibung der Knochen, Caries, Nekrose, und in der Regel ein trauriges Ende. Die vorzüglichste Ursache ist Lues inveterata. Die Cur muss gegen diese gerichtet seyn, sowie gegen etwanige andere obwaltende Ursachen (s. Exostosis, Dolores osteocopi, Syphilis, Caries). Gegen heftigen chronischen und periodischen Stirnhöhlenschmerz dient nach *Kluge* und *Mehlhausen* jeden Abend eine Pille aus $1/_{20}$ Gran Opium und $1/_5$ Gran Sublimat, auch wohl $1/_{16}$ Gran Merc. praecip. ruber. Die acute Form kommt nur nach Verletzungen, Verwundungen, Quetschungen dieser Theile vor. Sie erheischt äusserlich Blutegel, kalte Umschläge, darneben innere Antiphlogistica, sobald Reationsfieber sich dazu gesellet.

Inflammatio specifica. Unter die specifischen Entzündungen rechnen wir alle solche, denen ein specifischer Krankheitsreiz: Arthritis, Scrophulosis, Syphilis, Scorbut, Rhachitis, Krebs, Exantheme etc., zum Grunde liegt, und wo die Entfernung dieses Reizes zur gründlichen Cur allemal die Hauptsache bleibt, und die Behandlung der Entzündung nur dann zuerst indicirt ist, wenn sie besonders heftig auftrltt und schlimme Folgen fürchten lässt.

Inflammatio splenis, lienis, Splenitis, die Milzentzündung. Sie kommt in der acuten Form höchst selten vor, so dass ältere Ärzte sie fast gar nicht sahen, es sey denn, dass sie in Folge von Verwundungen entstand. *Marcus, Pleischl, M. Schmitt, Grotanelli, Schmidtmann* und besonders *Heusinger* haben in neuerer Zeit sich am ausführlichsten darüber ausgesprochen. *Marcus* ging zu weit, wenn er Vomitus cruentus und Morbus niger für Splenitis erklärte, denn Plethora und Blutcongestion in der Milz ist noch keine Entzündung. Auch *Heusinger's* subtiles Distinguiren hat für den Praktiker keinen Werth, da die Diagnose im Leben so schwierig ist, die Splenitis an sich schon zu erkennen Mühe macht und es noch eine grosse Frage ist, ob *Heusinger's* chronisch-arterielle Milzentzündung wirklich stattfinden könne. Weit praktischer ist *Grotanelli* in seinen Ansichten über dieses Leiden. *Richter* handelt Splenitis und Diaphragmitis unter einer Rubrik ab. Er ist der Meinung, dass beide unter sich, und selbst mit Pleuritis, Gastritis, Enteritis, Hepatitis, meist complicirt vorkommen, und dass besonders die Splenitis am häufigsten nur als secundäres Übel, als Folge von Entzündungen benachbarter Eingeweide, auftrete. Für den Praktiker ists ein Glück, dass die Behandlung aller dieser Entzündungen keine grossen Verschiedenheiten darbietet, wenngleich die Diagnose so schwankend ist. Wir statuiren:

A. *Splenitis genuina acuta,* die hitzige idiopathische Milzentzündung. Sie entsteht am häufigsten nach starken Schlägen, Stössen in die Milzgegend, worauf zuweilen auch Zerreissung der Milz und plötzlicher Tod folgt; ferner nach übermässigem Laufen, Tanzen, Schreien, nach einem kalten Trunk bei erhitztem Körper, durch welche Schädlichkeiten das arterielle Blut zu reichlich in die Milz strömt, durch die Venen aber nicht schnell genug abfliessen kann und nun das leidende Organ mit Blut überfüllt. Symptome. Sie sind zwar nicht immer sicher, da auch die entzündliche Reizung des Colons, die Pleuritis infima, die Hepatitis des linken Leberlappens ähnliche Zeichen darbietet; doch sind folgende Erscheinungen noch am constantesten: plötzlich entstandener stechender, bohrender Schmerz in der Milzgegend, der zwar remittirt, aber doch meist mehrere Stunden anhält und nie ganz verschwindet, auch durch das Liegen auf der rechten Seite, sowie durch äussern angewandten Druck vermehrt wird, ein gelinder Druck mit der Hand in die Milzgegend stumpft ihn augenblicklich etwas ab, dabei ein Gefühl von ungewöhnlicher Hitze und Auftreibung der Milzgegend, traurige Gemüthsstimmung, erethistisch-spastisches Fieber, Angst in den Präcordien, Würgen, Erbrechen, wodurch mitunter helles, schaumiges Blut entleert wird. Das Erbrechen vermehrt den Schmerz, der indessen

nach dem ausgebrochenen Blute etwas gelinder wird. Auch nach Unten geht Blut ab, doch ist es nie von so dunkler und aufgelöster oder zersetzter, septischer Beschaffenheit, wie bei Morbus niger. Stellen sich Zufälle von Schluchzen, Zuckungen, Ohnmachten, Trismus etc. ein, so ist zugleich eine Diaphragmitis zugegen. Ausgänge der Splenitis. Erfolgt in den ersten sechs Tagen unter dem kritischen Blutbrechen keine Zertheilung, so ist der häufigste Ausgang Verhärtung unter den Zufällen der Splenalgia chronica. Der Kranke leidet dann an verschiedenen dyspeptischen Beschwerden, und man fühlt äusserlich oft deutlich die verhärtete Milz. Weit seltener ist der Ausgang in Eiterung. Hier bahnt sich entweder der Eiter dieselben Wege wie bei Abscessus hepatis, oder er bleibt in der Milz eingeschlossen, verzehrt diese gänzlich, und die Section zeigt statt der Milz eine mit Eiter gefüllte Blase, nachdem der Tod durch Zehrfieber erfolgt war. In andern, mehr chronischen Fällen erfolgt Phthisis lienalis oder Splenomalacie, wo nämlich eine Subinflammation vorherging. Cur. Sie ist die allgemeine der Entzündungen. 1) Man lasse, wenn das Subject robust und nicht kachektisch ist, kräftig zur Ader, weil das Organ so blutreich ist. 2) Als Interna dienen Pot. Riverii, Manna, Tamarinden, kein Nitrum, keine Vomitive, keine reizende Dinge, kein Kalomel. 3) Man setze Blutegel in die Milzgegend und, ist Hämorrhoidalcongestion da, auch ad anum. 4) Man erhalte die Leibesöffnung täglich durch erweichende Klystiere, welche auch deshalb nützlich sind, um bei etwa entstehender Eiterung den Eiter nach dem Darmcanal zu locken. 5) Bildet sich äusserlich ein Abscess, so öffne man denselben mit einem kleinen Stich; hierdurch wird verhütet, dass die ganze Milz in Eiterung übergeht. 6) Zur Nachcur dienen die bei Splenalgia chronica angegebenen Mittel.

B. *Splenalgia subinflammatoria chronica*, die sogenannte schleichende Milzentzündung, verdient den Namen Splenitis nicht; sie gehört mehr zu den Kachexien, zur *Intumescentia lienis* der Älteren, deren Verlauf höchst langwierig ist. Symptome. Den Anfang des Übels bezeichnen verschiedene dyspeptische Beschwerden, kurzer Athem, gestörte Sanguification. Die Kranken leiden auf solche Weise oft Monate lang, und häufig gingen hartnäckige Tertian- und Quartanfieber, Plethora abdominalis, Stockungen im Pfortadersystem vorher oder sie sind gleichzeitig da. Das Liegen auf der rechten Seite vermehrt die Empfindungen in der Milzgegend, welche zwar nicht so bedeutend sind, dass der Kranke das Bett hütet, ihn aber sehr verstimmen, weil ein drückendes, pressendes Gefühl und eine Vollheit in der Milzgegend, theils entstanden durch Flatulenz, theils durch die aufgetriebene, vergrösserte, äusserlich wahrzunehmende Milz selbst hervorgerufen, ihm Beängstigung und kurzen Athem erregen. In dem gelben Fieber entleeren die Kranken durch Erbrechen und Stuhlgang aufgelöstes kaffeesatzähnliches Blut, welches auf einen hohen Grad von Splenomalacie deutet. Zeigt sich bei chronischem Milzleiden dieser Blutabgang, so ist fast keine Hoffnung zur Genesung da, indem ein hoher Grad von Kachexie gleichzeitig zugegen ist. Cur. Sie richtet sich nach den Ursachen. 1) Am häufigsten sind es die sogenannten Fieberkuchen in Folge hartnäckiger kalter Fieber. Hier ist die Milz oft so aufgelockert und vergrössert, dass sie 5 — 8 Pfund wiegt. Gewöhnlich leidet die Leber an demselben Übel. Die Hauptmittel sind hier bittere Extracte, mit Chinin und China in Verbindung, später Eisenmittel und Belladonna, z. B. folgende Formel: ℞ *Extr. graminis, — taraxaci* ana ℥j, *Aq. melissae* ℥vjjj, *Chinini sulphur.* gr. xjj, *Tinct. chinae compos., — rhei vinos.* ana ℥ß, *Sal. ammon. dep.* ʒjj, *Tart. emetici* gr. jß. M. S. Umgeschüttelt dreimal täglich 2 Esslöffel voll. Darneben alle zwei Abende 3—4 Gran Herb. belladonnae. 2) In andern Fällen ists Plethora abdominalis, Hämorrhoidalcongestion. Hier behandle man die Plethora (s. Haemorrhagia ventriculi) und setze, wenn die Hämorrhoiden nicht fliessen wollen, Blutegel ad anum. 3) Mitunter ist dieses chronische Milzleiden ein Symptom der Rhachitis, sowie auch hier die Leber oft sehr gross ist und die Stuhlgänge thonartig aussehen. Hier pas-

sen vorzüglich leicht aromatische und bittere Mittel und daneben der Gebrauch des Eisens, z. B. 3—4mal täglich 3—8 Tropfen Tinct. ferri muriatici in Haferschleim oder aromatischem Wasser, oder mit etwas Tinct. aromatica vermischt. Unter 27 Fällen von Intermittens fand *Piorry* (Mem. sur l'état de la rate dans les fièvres intermitt. Par. 1833, u. Allg. Med. Zeitung. Altenb. 1835. Januar, S. 60) 22mal die Milz hypertrophisch. Als ein Hauptmittel gegen diese Physkonie giebt er Chinin. sulphuric. in grossen Dosen, zu 15 bis 20 Gran p. d. Auch nach gehobenem Fieber fährt er mit dem Chinin so lange fort, bis die Anschwellung verschwunden ist. Dass der Arzt auf letztere bei anhaltender Intermittens, zumal bei der der Kinder und junger Leute stets zu achten habe, damit das Übel nicht veraltet und oft die ganze Lebenszeit Siechthum, Todtenblässe des Gesichts etc. zurücklässt, versteht sich von selbst, und die Anwendung des Chinins darf hier nicht versäumt werden.

Inflammatio spuria. Ist gleichbedeutend mit Pseudophlogosis; s. Inflammatio im Allgemeinen.

Inflammatio suppurativa, s. Inflammatio.

Inflammatio sympathica. Unter allen Entzündungen kommen die *Adenitides* am häufigsten sympathisch durch den Consens der Theile unter einander vor; z. B. Mastitis oder Orchitis bei Inflammatio parotidis; auch viele sogenannte metastatische Inflammationen sind oft nur sympathische, sowie denn auch der Rothlauf zum Theil hierher gehört.

Inflammatio symptomatica. Ist jede Entzündung, die als Symptom zu einer andern Krankheit im Verlaufe derselben hinzukommt und dadurch das Übel bald verschlimmert, bald bessert. Tritt z. B. zur Prosopalgie eine Gesichtsrose, so bessert sich das erstere Übel, tritt zum wahren Scirrhus Entzündung, so wird es schlimmer und der Übergang in Krebs ist nahe.

Inflammatio telae cellulosae subcutaneae. Die Entzündung des unter der Haut befindlichen Zellgewebes hat *Rust* sehr unpassend *Pseudo-Erysipelas* (falsche Rose) genannt, da überhaupt die Eintheilungen in Wahres und Falsches bei ein und demselben Gegenstande in der Medicin ebenso wenig als im Leben statthaft sind, weil sie auf einer logischen Unrichtigkeit beruhen. So kann es auch nur eine Rose geben und diese ist die wahre, und eine falsche Rose ist gar keine Rose, verdient daher auch diesen Namen nicht, sondern muss anders benannt werden. Leider ists auch mit unsern Inflammationen noch der Fall, dass wir häufig von Inflammatio vera et spuria reden; doch die Fortschritte der Wissenschaft werden solche falsche Terminologie bald verdrängen, die nur einer frühern Zeit angehört und uns meist nur in historischer Hinsicht interessirt; aber strenge Pflicht bleibt es für unsere Zeit, die Sprachverwirrung, die leider einmal da ist, nicht noch zu vermehren, sondern Klarheit hineinzubringen, was den Bearbeitern systematisch-nosologischer Handbücher, nicht aber den Encyklopädisten, obliegt. Manche Entzündung hat einen erysipelatösen Charakter, etwas Rosenartiges erscheint dabei als Symptom der Krankheit, aber deshalb ists noch kein Erysipelas, und die Terminologie soll sich auf die Krankheit selbst, auf ihren Sitz, ihre Natur und ihre nächste Ursache, nicht auf ein oder das andere Symptom stützen. *Gendrin* statuirt eine acute, eine chronische und eine brandige Entzündung des Zellgewebes und beschreibt sehr genau die pathologischen Veränderungen, welche die Entzündung und ihre Folgen hervorbringen. Die acute Zellgewebsentzündung beobachtet man am häufigsten und in bedeutendem Grade an den Extremitäten, besonders am Ober und Unterschenkel, vorzüglich bei Wöchnerinnen, nach heftiger Erkältung, nach Vernachlässigung kleiner mechanischer Verletzungen, chronischer Exantheme, oft auch als metastatisches Übel mit gleichzeitiger Venenentzündung und als Folge vernachlässigter, durch kalte nasse Mittel zurückgetriebener Rose. Symptome sind: heftige, brennende, stechende Schmerzen im leidenden Theile, welcher geschwollen ist und roth-

braun, bläulich untermischt mit weisslichen Flecken, aussieht. Die Geschwulst ist oft sehr bedeutend, gespannt, der Theil sehr schmerzhaft, und der Schmerz wird immer heftiger und brennender; die Venen des Gliedes sind stark aufgetrieben. Dabei heftiges Fieber, grosser Durst, selbst Delirien, zuweilen aber auch Leibesverstopfung. Zertheilung erfolgt niemals, stets Eiterung; der Eiter bildet sich sehr früh, liegt tief, sieht blutig, gelblich aus, ist meist immer jauchig. Das Zellgewebe ist breiig, wie Muss, ohne Zusammenhang, mit gelblicher, gallertartiger Flüssigkeit, diese krankhafte Beschaffenheit erstreckt sich oft längs des ganzen Schenkels, selbst die Leistendrüsen nehmen Antheil. In der Mitte des entzündeten Theils bilden sich öfters Höhlen mit schwarzem Blutextravasate, wodurch der Umfang verhärtet und der Theil zur Gangrän geneigt wird. Cur. Man gebe innerlich gelinde Antiphlogistica, Salmiak mit Tart. emet. in refr. dosi, schreite aber bald, wenn das Fieber sich zum asthenischen neigt, zur Arnica, zu den Mineralsäuren mit Opium, zum China, gebe bei Durchfällen Columbo, Salep. Den leidenden Theil muss man an verschiedenen Stellen öffnen und den Eiter auslassen, aber nicht, wie manche Chirurgen thun, den ganzen Schenkel aufschlitzen; dies ist ein zu gewaltiger Eingriff in den Organismus. Die Geschwüre verbindet man mit Digestivsalbe. Das Übel dauert in der Regel bis zur Heilung mehrere Wochen. Diese wird am Ende der Cur, wenn sich einzelne Verhärtungen zeigen und die Öffnungen noch immer eine gelbliche Lymphe ausleeren, durch Einspritzungen von lauwarmer Kochsalzauflösung sehr befördert; oft bleibt aber auch chronische Entzündung und Verhärtung zurück, welche Mercurialeinreibungen und reizende Mittel erfordert. Um das Brandigwerden einzelner Partien des Zellgewebes zu mindern, dient besonders das Ol. terebinthinae zum Verbinden.

Inflammatio testiculi, *Orchitis*, *Didymitis*, *Hernia humoralis s. Hernia veneris*, *Tumor testiculi inflammatorius* der Älteren, Entzündung des Hoden, entzündliche Hodengeschwulst, die Hodenentzündung, der Sandkloss, Sandhode. Die Orchitis ist meist mit Entzündung des Nebenhoden (*Inflammatio epididymidis*, *Epididymitis*), oft auch mit Entzündung der Samenbläschen (*Inflammatio ves. seminal.*) verbunden, und bald leidet nur ein, bald leiden beide Hoden; in einzelnen Fällen geht die Entzündung, ist sie mehr rheumatischer und metastatischer Art, wechselsweise, gleich der Ophthalmia rheumatica, von einem Hoden auf den andern, sowie letztere von einem Auge zum andern überspringt. Symptome sind: Schmerzen in der einen oder andern Seite des Leibes, Übelkeit, oft selbst Erbrechen, als Vorboten. Später rothe, gespannte, glänzende, oft in wenig Stunden zu bedeutender Grösse sich heranbildende Geschwulst des Hoden, des Nebenhoden, die oft sehr bedeutend und höchst schmerzhaft ist. Sie wird bei vernachlässigter Hülfe bald hart und der Schmerz verbreitet sich über die Harnröhre, die Leistengegend, den Schenkel, über das Kreuz und den Samenstrang. Zuweilen schwillt letzterer mit dem Vas deferens so sehr an, dass Einklemmung erfolgt; dabei bedeutendes Fieber, Schlaflosigkeit, Angst, Unruhe, Leibesverstopfung, Koliken, Meteorismus, Übelkeit, Erbrechen. Ausgänge. Bei früher Hülfe erfolgt bald Zertheilung; Eiterung und Brand sind höchst selten, häufig bleibt dagegen Induration zurück, die später selbst in Krebs übergehen kann. Ursachen sind: Allgemeine oder örtliche Syphilis, heftiger oder schnell gestopfter oder durch Erkältung unterdrückter Tripper (s. Gonorrhoea), Metastasen des Rheuma, der Parotitis, mechanische Verletzungen durch Stoss, Schlag, Schuss, durch Schnitt, die Operation der Hydrocele, der Varicocele, Sarcocele etc., verschiedene fremdartige Reize in der Harnröhre durch scharfe Einspritzungen, reizende Bougies, durch Blasensteine etc. Cur. Ist die antiphlogistische; bei hohem Grade der Entzündung dienen Aderlassen, Blutegel aus Perinaeum, an die innere Seite der Schenkel, an den Hodensack; der Kranke muss sich ruhig (liegend im Bette oder auf einem Sopha) verhalten, auch in jedem Falle ein Suspensorium tragen. Übrigens sind folgende Fälle wohl zu unterscheiden. 1) Ists eine Orchitis

traumatica, entstanden durch mechanische Verletzung, so muss der antiphlogistische Apparat recht streng angewandt und früh Blutegel gesetzt, auch kalte Umschläge übergeschlagen werden; dies verhütet die höhern Grade des Übels. Auch den Aderlass versäume man bei Robusten nicht. Innerlich dienen Emuls. amygdal. dulc. mit Nitrum und Tart. vitriolatus; ist Leibesverstopfung da, so setze man eröffnende Klystiere, gebe Infusum sennae mit Sal Glauberi, Tamarinden, Manna etc. 2) Bei der Entzündung des Hoden und Nebenhoden in Folge von Trippern (*Hernia veneris*) wende man die oben angegebenen Mittel an (s. Gonorrhoea). Bei heftigen Schmerzen versäume man hier die warmen Fomentationen von Cicuta, Hyoscyamus, Capit. papav. und Opium ja nicht. 3) Bei der Orchitis als Begleiter der Parotitis dienen nur trockne warme Kräutersäckchen, aus Spec. resolv. extern. und Kampher bestehend. 4) Dieselben Mittel passen bei der rheumatischen und arthritischen Orchitis; doch versäume man auch hier bei sehr hohen Graden der Entzündung die Blutegel nicht; später dienen Vesicatoria an die innere Seite der Schenkel. 5) Hat sich die Heftigkeit der Entzündung gemässigt, so lege man Pflaster von Empl. diachyl. gummos. mit Empl. cicutae und mercuriale auf den geschwollenen Hoden. 6) Die zurückbleibende Verhärtung verschwindet am schnellsten durch Einreibungen der Iodinesalbe (s. die Formel bei Inflammatio parotidis), und durch den innern Gebrauch der Spongia usta, des Mercurs und der Antimonialmittel in kleinen Dosen, z. B. ℞ *Tart. emetic.* gr. jjj, *Extr. dulcamarae* ʒjj, — *cicutae* ʒj, *Aquae menth. cr.* ℥vjjj, *Liquor. anodyn.* ʒj. M. S. Dreimal täglich ½—1 Esslöffel voll (*Most*). (Vergl. auch Sarcocele). Liegt der Hodenverhärtung deutlich eine venerische Ursache zum Grunde, und helfen die gelindern Mittel nichts, so muss man eine methodische Inunctionscur, unterstützt durch warme Bäder, anwenden. Oft bleibt die Verhärtung Jahre lang ohne alle Fortschritte und ohne Beschwerde. Artet sie aber in Sarcocele und Scirrhus aus, wird der Samenstrang mit ergriffen, so muss der Testikel exstirpirt werden (s. Castratio). 7) Geht die Orchitis, was sehr selten vorkommt, in Brand über, woran häufig der entzündete und in den Bauchring eingeklemmte Samenstrang Schuld ist, und schaffen die Antiplogististica keine baldige Hülfe, so muss man bald die Operation des eingeklemmten Leistenbruchs unternehmen (s. Hernia inguinalis), und hilft auch dieses nichts, so exstirpirt man, um die Verbreitung des Brandes auf den Unterleib zu verhüten, den Testikel.

Inflammatio tonsillarum, Entzündung der Mandeln; s. Angina tonsillaris.

Inflammatio torpida. Ist eine chronische Entzündung mit torpidem Charakter, wo, ist sie äusserlich, reizende Mittel: die Kerndl'schen Umschläge etc., gebraucht werden müssen, wenn Eiterung erfolgen soll (s. Abscessus).

Inflammatio tracheae, Entzündung der Trachea; s. Angina membranacea und Angina trachealis chronica.

Inflammatio tubae Eustachianae, Syringitis Eustachiana, Entzündung der Eustachischen Röhre; s. Inflammatio auris.

Inflammatio tunicarum, Entzündung der Häute. Sie ist sehr verschieden, je nachdem die anatomische Eigenschaft und Structur der mannigfaltigen Häute des menschlichen Körpers verschieden ist. Hierher gehört die so häufig in Form von Exanthemen aller Art, in Form von Rose, als Erythema, Combustio, Perniones etc. vorkommende Dermatitis (s. Inflammatio cutis), ferner die Entzündung der serösen und der Schleimhäute (s. Hymenitis seu Meningitis), des Brust- und Bauchfells, der serös-fibrösen Häute, der Phlegmhymenitis *Ploucquet's*, die häufig als katarrhalisch-rheumatische Inflammationen auftreten, zuweilen aber auch recht arteriell und acut seyn können, wie die Peritonitis und Arachnitis cerebralis. Auch die Entzündung der fibrösen und sehnigen Häute mit Einschluss

der Gelenkbänder und Gelenkkapseln (Initis und Syndesmitis) gehört hierher (s. Inflammatio ligamentorum), wozu auch die Sclerotitis und Periosteitis, sowie die Tonitis *Harless'* gerechnet werden muss. Über die Diagnose dieser Entzündungen nach anatomisch-pathologischen Grundsätzen verweise ich auf das treffliche Werk von *Gendrin*. Der Charakter dieser Entzündungen ist bald mehr acut und arteriell, bald mehr chronisch, serös, erysipelatös, je nachdem diese Häute mehr oder weniger Muskelfasern und Blutgefässe besitzen, also mehr oder weniger irritabel sind, oder nicht; auch der Umstand, dass die Nachbartheile fast immer mitleiden, ist wohl zu berücksichtigen. Die Behandlung ist, je nachdem das Übel acut oder chronisch, heftig oder gelind ist, sehr verschieden. Die Heftigkeit der Zufälle, des Schmerzes, der etwanigen Geschwulst und Entzündung des von der entzündeten Haut überzogenen Organs, der Grad des Fiebers, diese Zeichen können allein die Anwendung streng antiphlogistischer Mittel: des Aderlassens, der Blutegel, des Nitrum etc., indiciren.

Inflammatio tympani, Myringitis, Entzündung des Trommelfells, s. Inflammatio auris.

Inflammatio ulcerativa, s. Inflammatio und Inflammatio phagedaenica.

Inflammatio urethrae, Urethritis, Entzündung der Harnröhre. Sie kann, wenn sie gelind ist, für sich bestehen, ist sie aber acut und heftig, so theilt sich die Entzündung leicht der Eichel, der Vorhaut, ja der ganzen Ruthe und deren Nachbarschaft mit (s. Inflammatio praeputii, prostatae, testiculi), wie dies bei heftigen vernachlässigten Trippern zuweilen vorkommt. Alsdann sind Symptome: heftige Schmerzen, bedeutend geschwollener Penis, Zuschwellen der Harnröhre und dadurch Harnverhaltung, Fieber; die Schleimhaut der Eichel, der Vorhaut und Harnröhre sieht lebhaft roth aus und die Blutgefässe darin erscheinen gleichmässig roth injicirt. Erst nachdem die Heftigkeit der Entzündung nachgelassen, folgt der bedeutende Schleimfluss. Ursachen sind alle solche Dinge, welche reizend einwirken, vorzüglich Steine in der Harnröhre, die die Blase ausgestossen hat, reizende Bougies, Syphilis, Trippergift. Cur. Die acute Form erfordert streng den antiphlogistischen Apparat, die chronische dagegen die gegen Blennorrhöe empfohlenen Mittel (s. Gonorrhoea, Balanitis, Blennorrhoea).

Inflammatio uteri, Metritis, Hysteritis, die Gebärmutterentzündung. Diese bedeutende Krankheit kommt am häufigsten acut im Wochenbette, gleichzeitig mit oder als Folge der Peritonitis puerperalis vor (s. Febris puerperalis), seltener bemerkt man sie unabhängig von dieser und bei Schwangern, noch seltener bei Jungfrauen und ohne Schwangerschaft. In letztern Fällen hat das Leiden mehr den chronischen, erysipelatösen Charakter, ist mit Suppressio mensium, Colica menstrualis und spasmodischen Beschwerden, besonders bei jungen Mädchen, verbunden u. s. f. (s. unten). Wir unterscheiden daher:

A. *Metritis acuta.* Die echte, acute Gebärmutterentzündung. Diese äusserst heftige, sehr lebensgefährliche Krankheit hat folgende Zeichen: Zuerst entsteht (bei der Metritis puerperalis als der häufigsten Form einen oder mehrere Tage nach der Geburt) ein ziemlich starker Schüttelfrost, worauf starke anhaltende Hitze, grosser Durst, harter, geschwinder, oft zusammenzogener Puls folgen. Alsdann zeigt sich ein fixer, anhaltender, brennender, drückender, sehr empfindlicher Schmerz im Uterus, der nur anfänglich zu Zeiten merklich remittirt, bald aber ohne Unterlass fortwüthet, wobei periodisch das Gefühl heftiger, vom Kreuze nach dem Schoosse herabschiessender Wehen, Aufgetriebenheit der Gegend über der Symphysis ossium pubis und ein Schmerz des Unterleibes, den selbst leise Berührung vermehrt, stattfindet. Zugleich hört auch der Lochialfluss auf, die Scheide fühlt sich ganz trocken und heiss an und die Milch verschwindet aus den Brüsten. Je nachdem mehr der vordere oder der hintere Theil des Uterus

oder seine Seitentheile entzündet sind, je nachdem nur das Os uteri oder der ganze Uterus, und dieser entweder oberflächlich oder auch in seiner ganzen Substanz leidet, treten nun noch andere Symptome am 2ten, 3ten Tage der Krankheit hinzu; als: Strangurie, Ischurie, Gefühl von Lähmung und Formication in den Schenkeln, periodisch heftiger Hüftschmerz, höchst empfindlicher, geschwollener, bald härter, bald weicher anzufühlender Muttermund, besonders bei vorzugsweiser Inflammation des Cervix uteri; dagegen ist bei Inflammatio fundi uteri die äussere Geschwulst der Regio pubis bedeutender. Häufig kommen nun als consensuelle Symptome Cystitis, Peritonitis, Colpitis, Inflammatio ovariorum, Entzündung der runden Mutterbänder, Enteritis, welche Übel als Ausbreitung der Entzündung, besonders der Hymenitis, betrachtet werden können und natürlich den Krankheitszustand sehr verschlimmern, ferner Übelkeit, galliges Erbrechen hinzu. Die Kranke ist höchst ängstlich, unruhig, ihre Gesichtszüge sind höchst leidend, das Fieber ist meist anhaltend; dabei Kopfschmerz, Delirien, Singultus, kalte Schweisse. Der anfangs harte, oft volle Puls wird immer schneller und kleiner, der Leib wird, wenn Peritonitis und Enteritis zugleich da ist, meteoristisch aufgetrieben, es folgen stinkende Ausflüsse aus der Scheide und der Tod macht durch Brand am 5ten, 7ten, 9ten Tage den Beschluss. Bei guter Behandlung folgt aber auch Zertheilung und die Kranke bessert sich bald. Gute Zeichen sind Krisen durch Schweiss und Urin am 7ten, 9ten Tage mit Erleichterung, bei der Metritis puerperalis Herstellung der Lochien, Anschwellung der Brüste durch Milch. Höchst selten ist der Ausgang in Eiterung oder Abscessbildung (s. Abscessus uteri). Ursachen sind: 1) Bei Metritis puerperalis vorzüglich schwere Geburten, rohes Accouchement bei Zangengeburten, Perforationen, Wendungen, Kaiserschnitt, der Missbrauch erhitzender Mittel zur Beförderung der Wehen, Erkältung der Geburtstheile, überhaupt der Kreisenden, die oft im stärksten Schweisse ist, während der Geburt und in den ersten Tagen des Wochenbettes, Metrorrhagien, Placenta retenta. 2) Ausser der Zeit des Puerperii sind als Veranlassungen zu betrachten: Druck auf den schwangern Leib, Abortivmittel, Hysteroloxie, unterdrückte Blutflüsse, mechanische Verletzungen (*Metritis acuta traumatica et biastica*), Verletungen von Rose, Rheuma. Cur. Sie erfordert grosse Umsicht und eine genaue Berücksichtigung der Individualität wie der eigenthümlichen Verhältnisse, in welchen sich jede Wöchnerin befindet. Derjenige Arzt, der hier gleich mit Aderlässen, Blutegeln und innerlichen schwächenden Mitteln einschreitet, opfert manche Wöchnerin. Folgende Cautelen sind daher wohl zu beherzigen: 1) Nur die frühzeitige und die rechte Hülfe kann retten; aber man unterscheide genau. Mehrgebärende können so heftige Nachwehen bekommen, dass der Zustand der Metritis ähnelt. Hier finden aber ruhige, ganz schmerzensfreie Zwischenräume statt, der Leib ist gegen äussern Druck nicht so empfindlich, die Scheide ist nicht heiss und trocken, das Fieber und die Hitze sind nicht so bedeutend als bei Metritis. Kleine Dosen Opium und Ipecacuanha heben das Übel bald (s. Dolores post partum). 2) Obgleich die Blutausleerungen auch in der Metritis oft höchst nothwendig sind, so passen sie doch nicht unbedingt. Bei recht robusten, nicht sensibeln Frauen, bei starken Bauerweibern mit kernigem Bau, bei gleichzeitiger echt inflammatorischer Luftconstitution, lasse man früh und kräftig zur Ader, setze Blutegel an den Leib und gebe innerlich Emuls. sem. papav. alb. mit Nitrum und Tart. vitriolatus, auch bald nach dem Aderlass Abends wol eine Dosis Pulv. Doweri. Dagegen sey man mit dem Aderlass desto vorsichtiger, je zärtlicher, schwächlicher, empfindlicher und krampfhafter die Wöchnerin ist, je mehr das Fieber den Charakter einer Febris erethistica hat und je deutlicher die Luftconstitution katarrhalisch und biliös ist. Hier sind in einigen Fällen Blutegel hinreichend, in andern bedarf es auch dieser, bei deren Anwendung ohnehin so leicht Erkältung stattfinden kann, nicht einmal. Man unterscheide den Grad des Übels. In mehreren Fällen habe ich durch kleine Gaben Elix. acid. Halleri und Opium, durch warme Dämpfe und Injectionen in die

Vagina das Übel im Keime erstickt (s. Febris puerperalis). 3) Bei jeder nicht im Wochenbette vorkommenden Metritis, besonders aber, wenn unterdrückte Blutungen, mechanische Verletztungen etc. stattfanden, kann man weit dreister recht schwächend verfahren als bei der Metritis puerperalis. 4) Die Entzündung der Eierstöcke (*Oaritis* *Plouquet*, *Oophoritis* *Schmalz* und *Hildenbrand*) kommt wol ohne Metritis nie vor. Die Diagnose ist im Leben schwankend und hat ausserdem für die Praxis ebenso wenig Werth als die genaue Diagnose der consensuellen Symptome der Metritis: Peritonitis, Cystitis, Adenitis, Ganglionitis etc., da die Hauptsache für die Cur der Grundcharakter des entzündlichen Leidens bleibt, in welcher Hinsicht ich mich auf alles bei Puerperalfieber Gesagte beziehe (s. Febris puerperalis). 5) Ist bei der Metritis die Heftigkeit des Fiebers und des selten rein inflammatorischen Zustandes binnen den ersten 3 — 5 Tagen gehoben, so gebe man, wenn keine Sordes da sind, bald China, Chinin und Elix acid. Halleri; diese Mittel verhüten am besten den sonst leicht erfolgenden Übergang in Putrescentia uteri, der fast immer den Tod zur Folge hat (*Most*). Alsdann passt das Opium, das in der frühern Periode äusserlich und innerlich so herrliche Dienste thut, nicht mehr. 6) Folgt, was selten ist, Eiterung, die sich durch den Ausfluss aus der Scheide zu erkennen giebt, so reinige man letztere fleissig durch Einspritzungen von lauwarmem Wasser. Ist der Ausfluss übelriechend, so spritze man Infus. herbae salviae, fl. sambuci mit sehr kleinen Portionen Tinct. myrrhae ein, gebe innerlich China, Mineralsäuren, und verordne eine stärkende Diät (s. auch Phthisis uterina). 7) In seltenen Fällen bleiben Verhärtungen im Uterus zurück, die bei Anwendung reizender erhitzender Mittel leicht secundär in Entzündung und Krebs übergehen. Eine höchst einfache Diät, äusserlich Einreibungen von Unguent. mercuriale, Unguent. digitalis und Linim. volat. camph., innerlich Kalomel und Digitalis, abwechselnd mit Asa foetida, Sapo und Gummi ammoniacum verordnet, leisten hier noch die meiste Hülfe.

B. *Metritis chronica*, *Paraphlogosis uteri chronica* *Harless*. Ein subacuter, langsam schleichender entzündlicher Zustand des Uterus kann in Folge von Polypen, Menstruationsfehlern, Hysteroloxie, Prolapsus uteri etc. allerdings im Uterus wie in den Ovarien stattfinden, wobei Metrorrhagie, Nymphomanie, Degenerationen, Pseudoorganisationen, Hydrops ovarii, Hydatidenbildung, Molen etc., gefunden, und allerlei hysterische Zufälle Monate, selbst Jahre lang beobachtet worden sind, wozu sich endlich Kachexie gesellte, die mit allgemeinem Hydrops und Febris hectica dem Leben ein Ende machte. Ob es aber nicht besser sey, hier die Hauptsache, das Grundleiden im Auge zu behalten und das etwa hinzukommende Entzündliche, da es nur etwas Symptomatisches ist, als Nebensache zu betrachten? Dies überlasse ich jedem Praktiker zu bedenken. Gerade in solchen Fällen und mit dem Namen Inflammatio chronica ist der Begriff der Entzündung von den Theoretikern so sehr ausgedehnt worden, dass leicht ein nachtheiliges Verfahren am Krankenbette daraus hervorgehen kann; daher es besser bleibt, wenn wir dem Alten und nicht dem Neuern hierin huldigen. Man lese nach, was *Boer*, *Eschenbach*, *P. Frank*, *Osiander*, *Carl Wenzel*, *Mende*, *Schmidt*, *Carus*, *E. v. Siebold* und *Osiander* (Denkwürdigkeiten) über diesen Gegenstand geschrieben haben.

Inflammatio uvulae, Entzündung des Zäpfchens, s. Angina uvularis.

Inflammatio vaginae, *Colpitis*, *Elytritis*, *Elytroncus inflammatorius*, Entzündung der Scheide. Sie ist häufig mit gleichem Leiden der übrigen äussern weiblichen Genitalien, mit Inflammatio nympharum ac clitoridis, wo sie *Cysthitis*, *Kysthitis* heisst, verbunden und kommt häufiger als die Metritis, mit welcher sie gleichfalls oft eintritt, vor. Schmerz, Hitze, Trockenheit der Scheide, sind die gewöhnlichen Anfangssymptome, die Geschwulst der Geschlechtstheile kommt erst später hinzu. **Ursachen** sind:

Mechanische Verletzungen durch Stoss, Fall, rohes Accouchement, Zerreissen des Dammes, scharfe chemische Reize, Verbrennungen etc. Das Übel ist in den meisten Fällen nicht bedeutend und meist ohne Fieber; nur zarte Frauen leiden zugleich an Febris erethistica, spasmodischen Zufällen in Folge des Reizes und der Schmerzen. Cur. Blutegel an die Genitalien, kalte Umschläge, lauwarme Injectionen von Infus. chamom. mit Wein. Ist die Entzündungsperiode vorüber uud giebt sich die Geschwulst wegen Blutextravasats nicht, oder tritt Eiterung oder Oedem ein, so behandle man diese Zustände nach den bekannten Kunstregeln (s. Elytroncus).

Inflammatio vasorum sanguiferorum, Angioitis, Entzündung der Blutgefässe. Sie findet sowol an den Arterien als an den Venen statt (s. Inflammatio arteriarum); ist aber nie allgemein, sondern stets nur als partielles oder topisches Leiden der Wandungen eines oder mehrerer, bald grösserer, bald kleinerer Blutgefässe beobachtet worden. Ihr Sitz ist das Blut- und Haargefässystem (Vasa vasorum) der Gefässwandungen. Ihr Charakter ist bei der Arteriitis meist recht phlegmonös, bei der Phlebitis dagegen, deren Sitz mehr die innere Haut der Vene, welche eine seröse Natur besitzt, in einzelnen Fällen auch wol die zellhäutige Aussenfläche der Vene ist, mehr erysipelatös. Der Verlauf der Arteriitis ist meist acut, der der Phlebitis dagegen, die in dieser Hinsicht der Lymphgefässentzündung mehr ähnelt, in den meisten Fällen chronisch. Fast immer ist diese Venenentzündung nur bei solchen Kranken beobachtet, deren Lebenskraft durch hitzige Fieber, langwierige Ausschläge, durch syphilitische, psorische, arthritische Dyskrasien, auch wol durch eine zu schwächende Behandlung bei Fiebern der Wöchnerinnen etc., geschwächt war. Häufig ist sie metastatischer Art, und bildet sich durch zurückgetriebene Rose, durch Metastasen des Rheuma; sowie sie denn auch consensuell leicht zu Febris puerperalis, Phlegmatia alba dolens, zu Abscessus lymphaticus, zu Inflammatio telae cellulosae sowie zu allen solchen Fiebern kommt, wo die Heftigkeit der Krankheit oder die zu schwächende Methode des Arztes wahre Adynamie herbeigeführt hat. Wenn die Verdienste, welche sich *J. Hunter*, *Abernethy*, *J. P. Frank*, *Reil*, *Sasse*, *Spangenberg*, *Puchelt* in Betreff der Angioitis im Allgemeinen erworben haben, allgemein anerkannt sind, so sind die Bemühungen zur nähern Erforschung der Phlebitis durch *Balling*, *Dance*, *Arnott* nicht weniger schätzenswerth (s. *Balling*, Über Venenentzündung. *Hecker's* Annalen. Bd. XV. Hft. 4. S. 431. *Dance* und *Arnott*, Über Venenentzündungen und deren Folgen. A. d. Franz. u. Engl. von *G. Himly*, Jena, 1830). Die Symptome der Phlebitis sind, besonders wenn eine innere Vene oder äusserlich an einem Gliede eine bedeutende Strecke derselben entzündet ist, so dass Allgemeinleiden eintritt, im Allgemeinen die des Typhus, der Febris nervoso-putrida, des wahren adynamischen Fiebers. Mehrere Fälle der Art nebst dem Leichenbefunde finden wir bei *Gendrin* (a. a. O. Th. 2. S. 1—65) beschrieben. So bildet sich im Verlauf der Phlegmatia alba dolens und der Febris puerperalis leicht eine Phlebitis uteri und der Beckenorgane (*Dance*); auch das Milzbrandcontagium, sowie ein unglücklicher Aderlass, besonders wenn das Instrument rostig und der Kranke dyskrasisch war, erregen sehr leicht Venenentzündung. Hier wird das Glied sehr schmerzhaft, erysipelatös, dunkelroth, ödematös, und das Allgemeinleiden, wie bei Carbunkel, tritt bald hinzu (s. Anthrax). Merkwürdig ists, dass, nach *Dance* und *Arnott*, das Blut solcher Kranken Eiterklümpchen enthält, welche Kerne von Abscessen bilden, besonders im Parenchym der Lungen, die häufig mit Tuberkeln verwechselt worden sind. Diese secundären Abscesse bilden sich oft recht schnell; ich sah sie im Jahre 1816 in mehreren Fällen nach Amputationen dyskrasischer Subjecte, die im Langenbeck'schen Hospitale, wo man dieses Lungenleiden Metaschematismus nannte, einige Tage nach der Operation an Schwächefieber gestorben waren. Nach *J. Greig* (Calcutta Transact. of the med. and phys. Society Vol. V. 1831) giebt es eine acute und chronische Phlebitis. Erstere, die viel häufiger, als letztere vorkommt, ist, sobald schon Eiter in den Höhlen der Ge-

fässe sich gebildet, von bedeutender Irritation und von Symptomen begleitet, die einen typhösen Charakter haben. Doch giebt es, sagt *Greig*, Fälle, wo die Kranken starben, ohne dass weder örtliche, noch allgemeine Symptome bemerkt wurden, und nur erst die Section die Entzündung und reichlichen Eiter in den Venen zeigte. Am häufigsten entsteht das Übel nach Aderlässen und Anlegung von Ligaturen; und trotz der besten Behandlung starben hier fast alle Kranken. Dabei ist brennende Hitze längs des Gefässes, grosse Schwäche, bald Diarrhöe, Delirium, der Puls oft schon am 3ten Tage 120 — 130, bald wird er immer schwächer und intermittirend, die Hauttemperatur meist 104° F., schneller Wechsel der Gesichtsfarbe. Fernere Ursachen sind: Schuss- und Stichwunden, schlimme Fracturen, Knochensplitter. Nach Amputationen, im Puerperalfieber und bei Lymphgefässentzündungen entsteht die acute Phlebitis häufig als symptomatische Form. Auch die Leberabscesse nach Kopfverletzungen sind nach den neuesten Ansichten Folge von Phlebitis. Cur der Phlebitis. Die meisten neuern Ärzte rathen Blutegel an, setzen sie z. B. bei Phlebitis uteri an die Bauchdecken; ferner örtliche Anwendung der Kälte, Fomentationen mit Bleiwasser und Opium. *Hunter* versuchte die Compression bei dem nach der Venaesection entstandenen Übel. Ausserdem behandelte man den Kranken streng antiphlogisch, doch ohne guten Erfolg, denn fast immer folgte der Tod. Nach meiner Ansicht ist das Übel aber eine wahre Pseudophlogose, ein Zustand, der in vielen Fällen gewiss erst Folge von Blutzersetzung ist, wo Blutegel gar nicht passen. Dieser Ansicht zufolge habe ich mehrere Kranke der Art mit glänzendem Erfolge ganz auf dieselbe Weise behandelt, als wäre das Übel durch Milzbrandcontagium entstanden. Ich reiche bei Phlebitis interna ganz früh, wenn Indication da ist, ein Vomitiv, verordne hinterher abwechselnd Arnica mit Kampher und Acid. oxymuriat. in grossen Dosen, und gehe dann bald zur China, in Verbindung mit Mineralsäuren über. War ein unglücklicher Aderlass Ursache, so reiche ich bei dem Allgemeinleiden dieselben Mittel, beize die Wunde mit Lap. infernalis und mache Umschläge aufs Glied von Aq. oxymuriat. oder von Solut. calcis oxymuriaticae. Ist aber schon Brand eingetreten, so wird mit Terpenthin verbunden und mit Decoct. quercus fomentirt. Diese neue Curmethode empfehle ich allen Praktikern zur fernern Prüfung.

Inflammatio vasorum lymphaticorum. Auch die Entzündung der Lymphgefässe hat keinen arteriellen Charakter, ist nie eine echte Phlegmone, sondern mehr erysipelatös und der Phlebitis ähnlich; doch erregt sie nicht so schnell und nicht so oft ein so bedeutendes Allgemeinleiden als diese. Besonders haben *Sömmerring*, *Assalini*, *Rust*, *Reil*, *Casper* u. A. dieses Leiden genauer unterschieden und gezeigt, dass bei Erysipelas cutaneum, bei Phlegmatia alba dolens, sowie bei mehreren Lymphabscessen dasselbe stattfinden könne, was wir auf sich beruhen lassen. Die Entzündung kommt wol nie rein vor, fast immer leidet das den Lymphgefässen eine Scheide gebende und sie zu Bündeln vereinende Zellgewebe mit. Symptome dieses Leidens sind: Röthe, gespannte, bei der Berührung schmerzhafte Stränge, die dem Laufe der Lymphgefässe folgen, besonders an Theilen, die an Lymphgefässen reich sind, Anschwellung der benachbarten Drüsen, Adenitis; sind bedeutende Gefässe der Art in Entzündung gerathen, z. B. der Ductus thoracicus, das Mesenterium, so folgt bald Febris hectica, das Übel wird leicht chronisch, es folgen Induration, Eiterung und Tod. Bei bedeutender Peritonitis puerperalis, bei Anschwellungen der Hoden und des Samenstranges, bei Scrophulosis, Atrophie, Rhachitis, fand man neben andern Anomalien oft auch dieses Leiden. Wenn beim Aderlass ein Lymphgefäss verletzt worden, so kann eine meist unbedeutende Entzündung entstehen, die Wunde will nicht heilen, es fliesst fortwährend Lymphe aus. Hier betupft man die Stelle mit Lapis infernalis und legt einen trocknen Verband über. Was die Cur der Lymphgefässentzündung im Allgemeinen betrifft, so lässt sich darüber um so weniger etwas Näheres bestimmen, da sie häufig nur etwas Symptomatisches und Accessorisches ist, wir also unser

Hauptaugenmerk auf das Grundübel und den allgemeinen Krankheitszustand: auf das Fieber, auf die Störungen dieser oder jener Lebensverrichtungen etc., zu lenken haben. (S. Phlegmatia alba dolens).

Inflammatio venarum, Phlebitis, Venenentzündung, s. Inflammatio vasorum sanguiferorum.

Inflammatio venosa. Ist gleichbedeutend mit Inflammatio passiva, asthenica.

Inflammatio ventriculi, Inflammatio stomachi, Gastritis, die Magenentzündung. In den neuern Lehrbüchern der Medicin werden drei Arten dieser Entzündung unterschieden, die aber in der Natur nicht so rein vorkommen und wo es, die echte phlegmonöse Form ausgenommen, oft zweifelhaft bleibt, ob das Übel mehr spastisch, mehr Kardialgie mit secundärer entzündlicher Affection der Magenhäute ist, oder nicht. Die Heftigkeit und die Natur der Zufälle, die Constitution des Kranken und die vorhergegangenen Schädlichkeiten müssen hier vorzüglich leiten.

I. *Gastritis exquisite acuta, Gastr. phlegmonodes,* die hitzige, acute Magenentzündung. Sie kommt sehr selten vor. *Cullen* sah sie in einer 40jährigen Praxis nur zweimal, ich habe sie in einer 20jährigen Praxis nur einmal gesehen. Ihr Sitz ist die Muskelhaut des Magens und das arterielle Gefässsystem desselben. Symptome sind: 1) Heftiger Schmerz in der Magengegend, in der Herzgrube, der schnell eintritt, heftig stechend, brennend, schneidend ist und durch jeden Genuss von Speise und Getränk, durch jede Bewegung, durch tiefe Inspiration, durch Lachen, Husten, selbst durch die leiseste Berührung ausserordentlich vermehrt wird, so dass der Kranke auf der Magengegend nicht einmal den Druck einer leichten Bettdecke vertragen kann. Zuweilen ist dieser Schmerz stärker im rechten, zuweilen im linken Hypochondrio. 2) Auftreibung und Hitze der Magengegend, späterhin meteoristische Auftreibung des ganzen Unterleibes. 3) Kurzer Athem, weil das Zwerchfell drückt. 4) Höchst schmerzhaftes Schluchzen, Neigung zum Erbrechen, Vomitus inanis, selbst Vomitus biliosus und cruentus. 5) Trockner heisser Mund, grosser Durst und dabei Furcht vor jedem Getränke, selbst consensueller Krampf in der Kehle und daher eine Art Wasserscheu, so dass der voreilige Arzt Gastritis mit Hydrophobie verwechseln könnte. 6) Äusserst frequenter, kleiner, schneller, zuweilen intermittirender Puls. 7) Späterhin consensuell icterische Zufälle; ausserdem kalte Extremitäten, Delirien, allgemeine Zuckungen, Ohnmachten, Sopor, und wenn keine frühe und rechte Hülfe folgt, der Tod innerhalb 4—6 Tagen, am häufigsten durch Brand, wo dann plötzlich alle Schmerzen nachlassen, der Puls höchst klein und unfühlbar wird, und unter Facies hippocratica, kalten Gliedern, kalten Schweissen der Kranke sanft hinscheidet. Ist die Entzündung aber nicht zu heftig, der Kranke nicht kachektisch und die Hülfsleistung die rechte, so erfolgt innerhalb 5—7 Tagen Genesung durch Zertheilung unter kritischen Schweissen, solchem Urin, Erbrechen, Hautausschlägen, durch Hämorrhoidalfluss, Menses etc., und unter gleichzeitigem allmäligen Nachlass der Zufälle. Höchst selten ist bei der acuten Gastritis der Ausgang in Destructionen und Verhärtungen, ebenso selten der Übergang in Eiterung. Symptome der letztern sind: Verminderung der Zufälle, Verwandlung des stechenden Schmerzes in einen klopfenden, drückenden, Schauder, Febris lenta, Abgang von Blut und Eiter durch Erbrechen und Stuhlgang (*Phthisis gastrica, Gastrophthoë purulenta*), worauf meist immer der Tod folgt. Der Eiter greift auch wol die Lungen, die Leber, die Rippen an und der Kranke stirbt plötzlich durch Erguss desselben in die Bauchhöhle, was man auch wol *Ascites purulentus* genannt hat. Mitunter öffnet sich der Abscess nach Aussen, es entsteht eine Magenfistel, aus welcher die Speisen fliessen, und wobei der Kranke oft noch Jahre lang lebt (s. Abscessus ventriculi). Erfolgt auf die acute Gastritis schon binnen 12—24 Stunden Genesung, so war es weiter nicht als Kardialgie. Zuweilen sah man schon binnen den ersten 48 Stunden Tod durch Brand entstehen; in andern Fällen ward aus der Gastri-

tis acuta eine Gastr. chronica, welche letztere häufig Scirrhus und Induratio pylori, cardiae genannt worden ist (s. unten). Ursachen. Das Ätiologische der echten acuten Gastritis hat man bisher nicht gehörig gewürdigt, man hat Schädlichkeiten hieher gerechnet, welche nie primär und nur höchst selten secundär eine Gastritis phlegmonodes erregen. Ich werde sie der Reihe nach aufzählen. 1) Mechanische Verletzungen: Wunden, starke Quetschungen, verschluckte harte Körper und unterdrückte Blutflüsse, besonders Haemorrhoides, Lochiae et Menses suppressae, erregen noch am häufigsten Gastritis exquisite acuta, obgleich auch sie in vielen Fällen dies nicht thun. 2) Zurückgetretenes Podagra soll häufig wahre Gastritis erregen, macht aber in der Regel nach meinen Beobachtungen nur Magenkrampf. 3) Verschlucktes Eis bei erhitztem Körper, verschluckte sehr heisse oder langsam kalt werdende Speisen und Getränke: heisse Brat- oder Backbirnen, heisser Reiss, heisses Öl, Verbrennungen des Mundes und Schlundes können bei Robusten acute Gastritis zur Folge haben. 4) Grosse Dosen scharfer Pflanzengifte, hitziger Gewürze sind gleichfalls oft Veranlassung dazu; dagegen machen scharfe metallische Gifte: Sublimat, Arsenik, weit häufiger eine Pseudophlogosis ventriculi. 5) Manche sind der Meinung, dass bei Hydrocephalus consensuell acute Gastritis entstehen könnte, dies ist aber keine Entzündung, sondern weit öfter Malacosis (s. Gastromalacia). Aus diesen Gründen ist die Diagnose sehr wichtig. *a*) Vom Magenkrampf unterscheidet sich die Gastritis durch den anhaltenden Typus, durch den fixen, stechenden, schneidenden Schmerz, der bei Cardiodyne spasmodica mehr wandernd und zusammenziehend ist, der durch Genuss von Getränken, wenn sie warm sind, nicht vermehrt und durch äussern Druck nur wenig verschlimmert wird. *b*) Ausserdem unterscheidet sich die Gastritis durch das anhaltende Fieber, durch das Nichtauftreten primärer Krämpfe leicht von Kardialgie und Cholera. Indessen ist es nicht zu leugnen, dass bei Robusten zu diesen Übeln, wenn sie heftig sind und erhitzend behandelt werden, leicht symptomatisch entzündliche Zufälle hinzukommen können. *c*) Von der Entzündung der Abdominalmuskeln unterscheidet sich die Gastritis durch die Abwesenheit der eigenthümlichen Anschwellung der äussern Integumente und den Mangel des mehr äusserlichen Schmerzes. *d*) Von der Hepatitis durch den Mangel des consensuellen Schmerzes in der rechten Schulter und rechten Wade. *e*) Von der Diaphragmitis durch die Abwesenheit der dieser eigenthümlichen Verbrecherangst. — 5) Zu den prädisponirenden Ursachen rechnet man: das Kindes- und Jünglingsalter, das weibliche Geschlecht, auch die Plethora abdominalis. 6) Auch Hepatitis, Splenitis, Enteritis, Peritonitis, eingeklemmte Brüche, besonders Hernia ventriculi incarcerata, können die acute Gastritis erregen. Cur. Die erste Indication ist: die Ursachen zu entfernen oder weniger schädlich zu machen, wozu wir indessen nur solche Mittel anwenden dürfen, welche die Entzündung durch ihren Reiz nicht vermehren. Bei Vergiftungen dienen die dagegen bekannten Hülfsmittel (s. Intoxicatio). Die zweite Indication ist die zweckmässige Behandlung der Entzündung. Sie geht der ersten in allen heftigen Fällen von acuter Gastritis voran. In der Mehrzahl der Fälle dient gleich anfangs ein kräftiger Aderlass, der bei nicht merklich schwindenden Zufällen nach 8—12 Stunden zu wiederholen ist; hierauf Blutegel in die Magengegend, bei Kindern an den Bauch. Der Puls muss hier nicht zur Richtschnur dienen; denn dieser ist bei Unterleibsentzündungen stets klein; wichtiger ist die Constitution des Kranken und die Dauer des Übels; je frischer es ist, desto dreister können wir bei sonst und vorher Gesunden Blut lassen. Innere Mittel passen vor den Blutausleerungen gar nicht; hinterher versuche man Ol. amygdalar. dulc. rec. express., Emuls. amygdal. dulc., zum Getränk Schleim von Sago, Salep, in öftern und kleinen Portionen. Alle Salze, Säuren, fixe Luft, selbst Opium sind anfangs schädlich. Nützlich sind dagegen lauwarme Fuss-, Hand- und Halbbäder, Kataplasmen auf den Leib von Hyoscyamus, Cicuta, Chamomilla, Klystiere von Mucilaginosis und Oleosis, später erst passt innerlich Opium in sehr kleinen oft wiederholten Gaben und mit schlei-

migen Arzneien, auch äusserlich Opiatsalbe mit flüchtiger Salbe, Ol. hyoscyami.

II. *Gastritis subacuta, erysipelatosa.* Hier sitzt die Entzündung mehr in der äussern, vom Bauchfelle kommenden serös-galligen Membran des Magens, mit oder ohne gleichzeitige Affection der Magenschleimhaut und des zwischen dieser und der fibrösen Haut liegenden Zellgewebes. Ihr Charakter ist nicht rein arteriell, sondern mehr serös, erysipelatös: Der französische Reformator *Broussais* stempelte diese Form, die mit den Ausdrücken: Metastasen der Gicht, der Rose etc. nach dem Magen, von unsern Alten bezeichnet wird, zu seiner Gastro-Enterite, wies ihr allein die Magen- und Darmschleimhaut zum Sitze an und erhob sie irriger und übertriebener Weise zur Haupt- und Cardinalkrankheit, ja selbst zum Quell aller Übel, die den Arzt interessiren. Es ist hier nicht der Ort, die Lehre des *Broussais* zu prüfen, da das Einseitige und Irrige derselben schon längst von scharfsinnigen Ärzten in besonderen Monographien und Abhandlungen aufgedeckt worden ist (s. *Broussais*, Über die gastrischen Entzündungen. Nach der zweiten Originalausgabe a. d. Franz. übersetzt von *J. C. Fleck*. Rudolstadt, 1829. Gegen *Broussais* schrieben *Leroux, Larroque, Pinel d. J., Foderé, Authenard, Conradi, Spitta, Casper, Gruithuisen*. S. auch *Richter's* Therapie, Bd. X. Berlin, 1825. *Harless*, Spec. Nosologie, Bd. II. 1ste Hälfte. S. 559—573. Salzb. med. chirurg. Zeitung, 1823. Bd. II. No. 40. S. 209—287). Symptome der Gastritis subacuta. Die Schule giebt sie folgendermassen an: „Sie sind grösstentheils dieselben, wie bei der Gastritis phlegmonodes, doch kürzer und ungleicher in ihrer Dauer, wandelbarer, remittirend, selbst intermittirend, periodisch selbst heftiger, als bei der acuten Form, der Schmerz ist stechender, bohrender Art, dabei krampfhafte Zusammenziehung, stärkeres Mitleiden des Dünndarms, die äussere Berührung ist nicht so empfindlich und die Magengegend nicht so sehr aufgetrieben wie bei der echten Gastritis, auch das Erbrechen ist schwächer und weniger schmerzhaft, das Fieber nicht so bedeutend, der Puls mässiger, weniger hart.“ Aus diesem Bilde ersieht man, dass die Cardialgia und Colica inflammatoria der Älteren und diese Gastritis eins, oft mehr ein spastisches Leiden, oft nur ein geringerer Grad der wahren Gastritis sey und dass mit dieser Eintheilung nur so viel gewonnen ist, bei Kardialgien und Koliken den Zustand genau zu taxiren und sie um so weniger mit erhitzenden Antispasmodicis zu behandeln, je robuster die Constitution des Kranken ist und je deutlicher das Entzündliche hervorsticht (s. Cardialgia, Colica, Convolvulus). Als Ursachen dieser Gastritis subacuta giebt man an: Metastasen von Rose, Rheuma, besonders Gicht (Podagra), von Exanthemen, consensuell wirkende Reize bei schwächlichen Subjecten: Peritonitis, Cystitis, verschiedene diätetische Schädlichkeiten, welche die Schleim- und Zellhaut des Magens reizen und spastische Constriction und Blutanhäufung zur Folge haben: übermässiger Genuss der Spirituosa, der reizenden, scharfen, zu gewürzhaften Nahrungsmittel; auch scharfe, ätzende Gifte gehören hieher. Cur. Da die Diagnose zwischen den leichten Graden der Peritonitis, der Hepatitis erysipelatodes des linken Leberlappens und dieser Gastritis, sowie zwischen letzterer und zwischen den bedeutendern Graden von Magenkrampf und Kolik im Leben mit Gewissheit nicht bestimmt werden kann, eben weil es Übergangspunkte giebt, wo alle diese Übel ein und dasselbe werden, so ists am besten, wir berücksichtigen die vorhergegangenen Schädlichkeiten, die Constitution des Kranken und den Status quo der gesammten Zufälle, wobei folgende Cautelen leiten werden: 1) Mit dem Aderlass sey man sehr vorsichtig und wende ihn um so weniger an, je deutlicher das Übel metastatischer Natur, je schwächlicher der Kranke und je weniger frisch das Leiden ist. Bei recht anhaltenden Schmerzen setze man zuerst Blutegel in die Magengegend. 2) Besonders vorsichtig sey der Arzt mit dem Aderlassen, wenn Intoxikation oder Gichtmetastasen, zurückgetretene Rose etc. vorhergingen. Ist das Podagra, wie man zu sagen pflegt, in den Magen getreten, so behandle man es wie bei Arthritis re-

trogressa angegeben worden, lege Senfpflaster an die Waden, ein Blasenpflaster auf den Unterleib, wickle die Füsse in Wachstaffet, gebe innerlich Pot. Riverii im Aufbrausen, bei Schwächlichen Champagner, Kampher, Opium; nur bei Robusten passt anfangs ein kleiner Aderlass, doch oft kommt man mit Blutegeln, in die Magengegend gesetzt, aus (*Most*). 3) Vorzüglich hüte man sich, die Magenerweichung der Kinder für Gastritis zu halten und schwächend zu behandeln (s. Gastromalacia). *Köhler* (s. *Hecker's* Wissenschaftl. Annal. der ges. Heilk. 1835. Bd. II. Hft. 4. S. 420 ff.) hält mit Recht das Wesen der Gastroenteritis, die er häufig im Charité-Krankenhause zu Berlin beobachtete, nicht auf Entzündung beruhend, er sucht den Grund mehr in qualitativ veränderter Lebensthätigkeit der Darmschleimhaut, in deren Folge statt der milden Secreta eine wässerige und scharfe Flüssigkeit secernirt wird, die, wenn sie nicht bald durch Natur- oder Kunsthülfe entfernt wird, secundär als Krankheitsreiz wirkt, und dann Entzündung und Verschwärung der Darmmucosa zur Folge hat. Vorzüglich bewirkt das Übel eine eigene Constitutio aëris (vielleicht zu starke Luftelektricität? Man weiss, dass man durch galvanische Einwirkung auf die durch spanische Fliegen erzeugten Hautblasen das milde Secret sogleich in ein scharfes umändern kann (*Most*). Das Übel tritt nicht gleich anfangs mit Fieber auf, der Puls ist ruhig und weich, die Haut trocken; Mangel an Appetit, kein Durst, keine Übelkeit, kein Erbrechen, geringer Unterleibsschmerz, vorzüglich nur nach angewandtem Druck in der Regio iliaca dextra bemerkbar, die Sedes sind dünn, fäculent, mehr gelb als braun, worauf Diarrhöe folgt; dann wird die Zunge rein, roth, nicht selten trocken. Im Stuhlgange entdeckt man einzelne schleimige, dem geronnenen Eiweiss ähnliche Flocken, wie Hautstücke geformt. Der Puls wird nun härter, gespannt, frequenter und kleiner, der Urin röther, dabei Durst, mehr Leibschmerz, Tenesmus, aufgetriebener Unterleib, das Fieber wird eine Febris nervosa cum stupore, und ist das Übel so weit gediehen, so ist die Prognose ungünstig. Zu Anfange dienen nach *Köhler* Brechmittel nur da, wo Magenüberladung vorherging, sonst grosse Dosen Kalomel (mit Magnesia) und einhüllende, reizmildernde Mittel, auch Ol. ricini, Folia sennae, selbst Jalape, als intercurrente Mittel, so dass sie den Darmcanal schnell von den scharfen Stoffen entleeren. Örtliche Blutentziehungen nützen fast nie. Man sieht, dass *Köhler* nur den Typhus abdominalis beschreibt (s. den Artikel).

III. *Gastritis chronica, Gastr. lenta, erysipelatodes.* Was von der chronischen, schleichenden Magenentzündung zu halten sey, wird aus der nähern Beschreibung derselben auf den ersten Blick erhellen. Ob wir ein Recht haben, verschiedene chronische Magenleiden, die nur in den seltensten Fällen Folge der acuten Gastritis sind, als Induratio oder Scirrhus ventriculi, pylori, cardiae, Dyspepsia, Anorexia etc. etc., mit diesem Namen zu stempeln? dies lasse ich dahin gestellt seyn und bemerke nur, dass daraus für die Praxis schon deswegen kein bedeutender Gewinn hervorgehen kann, weil hier ein zufälliges, nicht immer constantes Symptom: die Irritation oder, wenn wir einmal wollen, die Entzündung zur Hauptsache, das Übel selbst aber zur Nebensache gemacht wird. Was hilft es, wenn wir z. B. beim Krebs die secundäre Entzündung noch so hoch taxiren; was half es ehemahls, verschiedene schmerzhafte Leiden unter der vagen Rubrik Dolores zusammenzuwerfen? Gerade so ists jetzt mit der Entzündung der Fall; sie existirt allerdings bei manchen chronischen Leiden, aber sie hat als Symptom oft durchaus keine höhere Bedeutung als der Schmerz, und nur der eingefleischte Nachbeter des Lehrers von Val-de-Grace kann wähnen, hier durch Blutegel und andere Antiphlogistica heilen zu wollen, der wahre Praktiker denkt hier an ganz andere Dinge. — Nach diesen Bemerkungen will ich das Nosologische und Therapeutische dieses chronischen Leidens ganz so wiedergeben, wie mir dasselbe der fleissigste Mitarbeiter dieses Werks, Hr. Dr. *Tott* in Ribnitz, mitzutheilen die Güte gehabt hat. „Symptome der Gastritis chronica. Langsamer, schleichender Gang der oft mehrere Jahre dauernden, oft intermittirenden Krankheit, wozu sich nun

eine Febris lenta gesellt, Ängstlichkeit, Druck, ein Gefühl von Wärme und eine nagende Empfindung in der bei Berührung schmerzhaften Magengegend, die bei jeder Ingestion von scharfen und schwerverdaulichen Speisen und solchen Getränken zunehmen; öfters Übelkeit, Erbrechen wässeriger, geschmackloser Flüssigkeit, Ructus, Flatus, Anorexie, Pica, Heisshunger, bald pappiger fader, bald bitterer Geschmack im Munde, rothe trockne oder feuchte, mit schaumigem Speichel oder in der Mitte gelblich belegte Zunge mit hervorragenden Papillen, leichter, aber beständiger Durst, Unordnungen in der Leibesöffnung, periodisch leichte, nach dem Essen von harten Speisen zunehmende Kolikschmerzen, häufiger Reiz zum Stuhlgange, wenig fäculente, mehr weisslich-schleimige oder harte verbrannte Excremente; öfters rosenartige Entzündung und Aphthen im Munde, Schlunde; Kopf- und Stirnschmerz, zumal nach Körperanstrengung, Erkältung und Gemüthsbewegungen, besonders nach Zorn; Ohrenklingen, Herzklopfer, Brustbeklemmung, trockner Husten, Angst, Schwindel, Ohnmachten, unruhiger Schlaf, kleiner frequenter Puls; oft sind aber die Zufälle so gelind, dunkel und verdeckt, dass sie leicht übersehen werden; daher Manche dies *Gastritis occulta* genannt haben, einen Zustand, den man in Leichen oft gefunden haben will, wo nur eine im Act des Todes entstandene venöse Congestion stattfand. Die Diagnose ist oft schwierig; Magenkrampf (Gastrodyne nervosa et spasmodica), krampfhaft-hypochondrische Flatulenz des Magens und Quergrimmdarms, chronische Dyspepsie mit Sodbrennen, Pancreatitis chronica, Hepatitis chronica werden mit der chronischen Gastritis oft verwechselt und diese oft erst aus ihren Folgen (Indurationen) erkannt, von der Broussais'schen Schule aber zu voreilig angenommen und die in den Leichen etwa gefundene Röthe, Auflockerung und Erweichung der Schleimhaut höchst irrig für bestätigend erklärt. Ursachen. Hohes Alter, schwächlicher Körper und verschiedene Kachexien geben Prädisposition. Entfernte Ursachen sind Metastasen von Gicht, Rheuma, Ausschlägen, übermässiger Genuss allzu scharfer, gewürzhafter Speisen, geistiger Getränke, schwerverdaulicher pappiger Mehlspeisen, kaltes Trinken bei erhitztem Körper, Genuss von Eis, deprimirende Affecten, verschluckte harte Körper, Aufenthalt in feuchten, sumpfigen Gegenden, Missbrauch der Brech- und Purgirmittel, der verfälschten Weine, scharfe Gifte, solche Arzneien, chronische Abdominalplethora, venöse Congestionen nach dem Magen. Ausgänge. Häufiger als bei Gastritis acuta folgen hier Verdichtungen, Callositäten und Verhärtungen (sogenannte *Induratio* oder *Scirrhus ventriculi*) entweder eines Theils oder des ganzen Magens. Ists Induratio *totius ventriculi*, so sind die Symptome diese: Öfters fehlendes Erbrechen, weil der Magen dazu zu schwer beweglich ist, dagegen öfterer Stuhlzwang und Trieb zum Harnen, bei Säufern Würgen und Erbrechen einer grossen Menge Schleims früh Morgens, Aufblähen des Unterleibes von der Herzgrube bis zum Nabel, Ructus beim Druck auf den Magen. Die Zeichen der Induratio *cardiae* sind: Zuerst Brustschmerz, Angst, Dysphagie nach dem Genuss von Speisen, Zusammenziehung des Oesophagus, wodurch ohne Erbrechen, nur unter Schluchzen, die eben genossenen Speisen, die nicht durch die verengerte Kardia wollen, ausgeworfen werden. Späterhin geht nichts Festes mehr in den Magen, und beim Genuss des Flüssigen hört man deutlich ein Tröpfeln im Leibe. Hier leidet häufig auch der Oesophagus, und die Dysphagia ist das bedeutendste Symptom. Bei Induratio *pylori*, welche öfter als die Induratio cardiae vorkommt, schleicht das Übel ganz allmälig heran, die Kranken halten es für einen sogenannten schwachen Magen; die Dysphagie und die Beängstigung in den Präcordien fehlt, Erbrechen stellt sich meist jedesmal 3—5 Stunden nach der Mahlzeit ein, weil der Speisebrei wegen des verengerten Pylorus nur schwierig ins Duodenum gelangt, zumal nach dem Genusse süsser, leicht gährender, schwerer, hartverdaulicher Speisen; dabei Geräusch in den Gedärmen; Schmerz in der Nabelgegend, Ekel, Ausfliessen einer grossen Menge wässeriger Flüssigkeit aus dem Munde, heftiges stinkendes Aufstossen. Die Stimmung des Kranken ist mür-

risch, verdriesslich, zum Zorn geneigt, die Kräfte sind schwach, die Magengegend bedeutend gespannt, hart; die Leibesöffnung folgt nur alle 3—4 Tage; zuweilen bedeutende Congestionen zum Kopfe, rothes Gesicht, stierer Blick. Solche Anfälle intermittiren oft auf Tage, Wochen, aber der Kranke fühlt sich stets schwach, hat öfters Leibschmerz, Rückenschmerz, das Erbrechen flüssiger Feuchtigkeiten stellt sich wieder ein, die Farbe derselben wird bräunlich, sieht sehr schaumig aus, beträgt oft grosse Quantitäten, übertrifft an Menge die genossenen Nahrungsmittel; oft ist diese Flüssigkeit sehr scharf, macht Mund und Schlund roth, und füllt man mit ihr ein Gefäss nur bis zu zwei Drittel des Inhalts an und lässt es einige Stunden ruhig stehen, so sieht man sie am Rande aufbrausen. Bei genauer Untersuchung des Leibes, während der Kranke horizontal liegt und durch Anziehen der Schenkel die Bauchmuskeln erschlafft, fühlt man jetzt deutlich eine bewegliche Verhärtung in der Herzgrube rechter Seits, welche indessen nicht mit Flatus, verhärtetem Unrath, mit Induratio hepatis, pancreatis, omenti zu verwechseln ist. Der Leib wird mit jedem Tage stärker verstopft, die Öffnung desselben erfolgt nur auf Klystiere, welche sparsame, gelbliche, zähe, mit Schleim gemischte Excremente entfernen; der Harn sieht aus wie bei Icterischen; es gesellt sich Zehrfieber, Abmagerung hinzu, Oedem der Gliedmassen, die Haut ist rauh, trocken; der Kranke riecht cadaverös, ist sehr schwach, reizbar, und der Tod folgt ohne Delirien durch die höchste Erschöpfung oder durch Übergang der Verhärtung in Exulceration (*Phthisis gastrica*). In einigen Fällen fehlte bei den vom wahren Scirrhus ventriculi wohl zu unterscheidenden Indurationen des Magens das Erbrechen gänzlich (*Rahn*, *Wichmann*). Cur. Sie gelingt nur zu Anfange des Übels, wo es noch keinen hohen Grad erreicht hat, wo nach Umständen Blutegel, selbst ein kleiner Aderlass, neben nicht reizender erhitzender Diät indicirt seyn können. Sind die entzündlichen Symptome bei dieser Gastritis chronica unbedeutend und noch keine Indurationen zu bemerken, so dienen Pot. Riverii, Tart. tartarisat. mit Extr. graminis, taraxaci, chelidonii, Selterwasser, abwechselnd alle zwei Tage ein Gran Kalomel. Ist die Reizbarkeit des Magens sehr gross, so dienen interimistisch Magnesia, Ocul. cancror., Flor. zinci, Magister. bismuthi, antispasmodische ölige Klystiere, Einreibungen in den Unterleib von flüchtiger Salbe, mit Ochsengalle, Sinapismen, Vesicatorien in die Magengegend. Die Diät muss anfänglich leicht und gelind nährend seyn; Einige empfehlen den reichlichen Genuss des Honigs. Sind schon Indurationen da, so rathen Einige, wiederholt Blutegel in die Magengegend zu setzen, ein Verfahren, das nur selten und bei offenbaren Zeichen secundärer Entzündung nützen kann. Wirksamer sind innerlich Belladonna, Cicuta mit Kalomel (doch nicht in grossen Gaben, nicht anhaltend, sondern abwechselnd mit Extr. gramin., taraxaci, Tart. tartaris. etc. gereicht. *M.*), ferner die Brunnen von Ems, Obersalz- und Mariakreuzbrunnen, an der Quelle getrunken, Gummata ferulacea, z. B. ℞ *Sapon. venet.* ℥jjj, *Fell. taur. inspiss.*, *Gumm. galbani* ana ℥j, *Asae foetid.*, *Mass. pilul. Rufi* ana ℥ß, *Extr. quassiae q. s.* Fiat mass. pil. pond. gr. jj. S. Dreimal täglich 7 — 10 Stück (*Jahn*). *Pemberton* empfiehlt neben Milchdiät zweimal täglich ½ Gran Kalomel mit 8 Granen Extr. cicutae; *Hufeland* kleine Gaben Extr. belladonnae in Aq. laurocerasi, anhaltend gebraucht; *Schmidtmüller* und *Vogt* loben ein Elixir aus Pot. Riverii, Extr. cicutae, nuc. vomic. und taraxaci neben gleichzeitigen und seltenen Gaben der Belladonna; Andere Kalomel, Seife und Opium bis zur Salivation, Frictionen von Unguent. mercuriale, knappe Diät, Milchdiät; noch Andere salzsaures Gold, Iodine, Digitalis etc.; doch führt ein zu heroisches Verfahren den Kranken oft nur früher auf den Kirchhof. Dagegen lehrt die Erfahrung, dass eine gute Diät hier oft mehr vermochte als aller Arzneigebrauch. Eine warme Flanellkleidung, der Genuss einer mehr flüssigen als festen Kost und zwar öfters des Tages und in kleinen Portionen, Vermeidung aller Gewürze, alles Sauren und Salzigen, aller Spirituosa, dagegen leichte Fleischbrühen, nur wenig Brot, wenig Kartof-

feln, kein Fleisch, viele Milchspeisen: auf diese Dinge ist wohl zu achten. Bricht der Kranke Alles weg, so verordne man nährende Klystiere, versuche Hirschhorngallerte, gebe Mucil. salep mit etwas Tinct. opii, Arrowroot u. dgl. Will das Schlingen bei Induratio cardiae nicht gut gehen, leidet auch die Speiseröhre, so kann man durch ein elastisches Rohr von Gummi elasticum, welches in den Magen gebracht worden, oft noch stärkende Nahrung einflössen. In den meisten Fällen ist das Übel unheilbar und der Tod folgt um so schneller, je reizender die Arzneien und Nahrungsmittel sind, welche wir dem Unglücklichen verordnen; denn diese befördern den schnellern Übergang in Exulceration und Gastrophthoë purulenta.“ (S. Cancer ventriculi und Phthisis ventriculi.)

Inflammatio vera, sthenica, activa, phlegmonosa, tonica, sanguinea, essentialis, positiva, genuina, legitima, acuta, exquisita, manifesta. Alle diese Ausdrücke findet man bei den Autoren gleichbedeutend für die wahre Entzündung (*Phlegmone, Phlogosis*) im Gegensatze der Pseudophlogosen (s. Inflammatio im Allgemeinen).

Inflammatio vertebrarum. Die Entzündung der Wirbelbeine, oft verwechselt mit Myelitis, macht das erste Stadium der Spondylarthrocace, der Caries und des Congestionsabscesses der Wirbelbeine aus, worüber folgende Monographie lesenswerth ist: *M. Jäger*, die Entzündung der Wirbelbeine etc. Erlangen, 1831. Zufälle und Cur der Spondylarthrocace, s. Arthrocace.

Inflammatio vesicae felleae, Inflamm. cystidis felleae, Cystitis fellea, Cholecystitis, Entzündung der Gallenblase. Sie kommt nur selten, am häufigsten noch bei der profunden Leberentzündung vor, daher sie manche Autoren auch *Hepatitis cystica* genannt haben; doch giebt es Beispiele genug, wo man bei den an Hepatitis Verstorbenen eine gesunde Gallenblase fand. Die Diagnose des Übels bleibt im Leben meist zweifelhaft, eine spastische Einklemmung von Gallensteinen erregt sie zuweilen. Cur. Blutegel in die Lebergegend, und die Behandlung der Gallensteine (s. Colica e calculis felleis, Lithiasis).

Inflammatio vesicae urinariae, Cystitis, Cystitis urica seu Uro-Cystitis Hildenbrand, die Entzündung der Harnblase. Sie kommt häufiger als die Nephritis vor, und ist oft phlegmonös; denn ihr Sitz ist nicht die Schleimhaut, wie *Broussais* meint, sondern die sogenannte Tunica nervea, welche unter dieser liegt, und die Muskelhaut. Je tiefer die Entzündung in die Muskelschichten der Blase, besonders des Blasenhalses geht, desto activer und heftiger ist sie. Wir unterscheiden:

I. *Cystitis exquisite acuta.* Symptome sind: heftiges Fieber, bedeutend brennende, bohrende, schiessende Schmerzen in der Blasengegend, selbst in der Nierengegend, in den Weichen, vorzüglich aber in der Schamgegend, weil der vordere Theil der Blase am öftersten leidet. Die Regio pubis schwillt auf, fühlt sich gespannt, hart, heiss an, ist bei der Berührung sehr empfindlich. Ist der hintere, mittlere und untere Theil der Blase mehr ergriffen, so sind die Schmerzen besonders stark im Perinaeum, über dem Mastdarm; dabei heftiger Tenesmus, Hämorrhoidalkolik. Die Untersuchung mittels des geölten Fingers durch das Rectum ist höchst schmerzhaft. Man fühlt in demselben die hintere Wand der Blase in Form einer runden schmerzhaften Geschwulst ausgedehnt, gespannt, heiss; dieselben Erscheinungen bieten sich dar, wenn man bei Weibern die Vagina untersucht. Ausserdem gesellen sich hierzu: sehr schmerzhafte Dysurie, Strangurie, selbst vollkommene Ischurie. Andere symptomatische Zufälle sind: Würgen, Erbrechen, Singultus, grosse Angst, Delirien; sie deuten an, dass die Entzündung sich auch dem Zwerchfell, dem Bauchfell, bei Männern der Prostata, bei Weibern dem Uterus und der Scheide mehr oder weniger mitgetheilt hat, wodurch die Prognose sehr getrübt wird. Die Schmerzen sind oft so heftig, dass der Kranke laut wehklagt und Tag und Nacht keine Ruhe hat; ist der Blasenhals entzündet, so werden die Schmerzen durchs

Katheterisiren bis zur Raserei gesteigert. In den meisten Fällen leiden die Kranken ausserdem noch an Leibesverstopfung. Ausgänge. 1) Sehr leicht geht die entzündete Blase in Brand über, besonders wenn frühe Blutausleerungen versäumt wurden. Er tritt dann meist schon am 5ten, 7ten Tage unter plötzlichem Nachlass der Schmerzen und mit eintretendem unwillkürlichen Harnabfluss ein, und der Tod folgt binnen 18 Stunden. Heiterkeit des Geistes, kalte Schweisse und gänzliche Schmerzlosigkeit nach einem vorhergegangenen heftigen Schüttelfroste zeigen diesen Brand noch bestimmter an. Zuweilen wird nur eine kleine Stelle der Blase brandig; dringt nun der Urin ins Cavum peritonaei, so erfolgt bald der Tod; in andern Fällen bekommt der Kranke eine Fistel, die sich ins Rectum oder in die Vagina öffnet, und das Leben ist gerettet (s. Fistula urinaria). 2) Im günstigern Falle geht das Übel in chronische Entzündung über (s. unten). 3) Im allergünstigsten Falle erfolgt zwar Zertheilung, aber höchst selten ists, dass keine Anlage zu Recidiven oder etwas Störung im Harnlassen, entweder geringe Incontinentia oder Retentio urinae, zurückbliebe (*Most*). Ursachen der Cystitis acuta sind: *a*) häufig mechanische Verletzungen von Aussen, z. B. ein Schlag, Fall auf die Regio pubis bei voller Blase (*Cystitis traumatica*); auch kann die Gewalt von der Dammgegend aus wirken, z. B. wenn Jemand bei einem Sturz auf irgend einen Körper zu reiten kommt. Im letztern Falle leidet mehr der Blasenhals, im erstern mehr das Corpus vesicae. Zuweilen folgt auch auf den Steinschnitt bedeutende Blasenentzündung, sowie auf schwere Geburten, rohe Zangenentbindungen etc. *b*) Mechanische Verletzungen von Innen, z. B. durch Blasensteine, wenn diese sich sehr ausdehnen, rauh und eckig werden; doch erregen diese in den meisten Fällen nur Cystalgia inflammatoria lenta, selten wahre phlegmonöse Cystitis. *c*) Zuweilen folgt Cystitis auf heftige Erkältung, doch ist dies selten. *d*) Häufiger entstand das Übel als Folge oder secundärer Begleiter von Nephritis, Metritis, Peritonitis, von nach der Blase versetzter Hämorrhoidalcongestion, von Urethritis in Folge heftiger Tripper, wo sich die Entzündung bis zur Blase erstreckt (*Cystitis sympathica* et *symptomatica*). Cur. Ist im Allgemeinen die der Nierenentzündung. Allgemeine Aderlässe, Blutegel in die Regio pubis und perinaei sind hier zu Anfange höchst nöthig. Die innere Anwendung der Salze und Säuren und das Appliciren der Vesicatorien ist auch hier zu vermeiden. Nach den kräftigen Blutausleerungen geben wir innerlich ölige Emulsionen: Emuls. sem. papav. mit Extr. hyoscyami, im Nothfall mit Opium, kleine Dosen Ipecacuanha. Äusserlich dienen antispasmodische und schmerzstillende Umschläge auf die Scham- und Darmgegend von Capit. papav., Herb. hyoscyami und rad. althaeae. Leidet mehr der untere und vordere Theil der Blase, der Blasenhals, wo die Regio pubis und perinaei am schmerzhaftesten ist, so versuche man vorsichtig ölige und schleimige kleine Klystiere in den Mastdarm zu bringen, theils um den Schmerz zu lindern, theils um Leibesöffnung zu erhalten. Von dem Katheterisiren muss man hier, selbst bei completer Urinverhaltung, ganz abstehen, weil es Convulsionen erregt. Hier ist im Nothfall selbst der Blasenstich vorzuziehen. Sind 3—4 Tage verflossen und hat sich die Heftigkeit der Entzündung gebrochen, so passt Kalomel mit Opium (zu $\frac{1}{2}$—2 Gran dreimal täglich mit $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran Opium), auch kann man in die Damm- und Schamgegend Linim. volat. camphoratum mit Unguent. mercuriale, ana einreiben lassen.

II. *Cystalgia inflammatoria lenta et chronica.* Hier ist keine wahre Cystitis, die Zufälle sind gelinder, dauern Wochen, das Fieber fehlt oft ganz, die Urinbeschwerden sind nur periodisch bedeutend. Diese chronische Form ist häufig die Folge der acuten Cystitis, die Blasenhäute werden dann sehr verdickt, so dass sie oft 2 Zoll im Durchmesser halten und inwendig mit Knoten und Auswüchsen besetzt sind, worauf später Exulceration und Absonderung stinkender Jauche in Menge eintritt. In diesen Fällen gebe man, um diesen Ausgang zu verhüten, und wenn schon 8—14 Tage nach der Cystitis acuta verflossen sind und der Kranke über Druck und Schwere

in der Blasengegend und über Harnbeschwerden klagt, innerlich Kalomel mit Cicuta, Belladonna, und lasse äusserlich kräftig Mercurialsalbe einreiben. Ging keine acute Cystitis vorher, trat das Übel primär gelind und chronisch auf, so achte man auf Blasensteine und behandle diese, sowie die etwa stattfindenden Harnbeschwerden, die Blasenhämorrhoiden, die Blennorrhöe nach den bekannten Kunstregeln (s. Lithiasis, Cystospasmus, Retentio urinae, Haemorrhoides vesicae urinariae). Auch vergesse man nicht, dass Metastasen von Gicht und Rheuma, Plethora haemorrhoidalis etc. zum Grunde liegen können. Die Zertheilung der acuten Cystitis erfolgt binnen den ersten acht Tagen unter reichlichem Abgang eines eiterartigen übelriechenden Urins, unter kritischem Erysipelas oder Hämorrhoidalfluss. Ist der Eiter aber blutig, dick, missfarbig, macht er gleich nach dem Abgange einen starken Bodensatz, stellt sich Febris lenta ein, nachdem öfteres Frösteln und Schaudern vorhergegangen, so lässt dies Blaseneiterung vermuthen (s. Abscessus vesicae urinariae und Phthisis vesicae urinariae). Hier gebe man innerlich kräftige Roborantia, China, Chinin etc.

Inflammatiuncula. Ist eine oberflächliche, oft nur unbedeutende Entzündung der Haut, z. B. bei manchen Exanthemen, bei Impetigo.

Inflatio *abdominis.* Ist von einigen für *Tympanites* gebraucht worden, sowie auch Ältere die Parotitis *Inflatio parotidum* nennen.

Influenza, *Catarrhus epidemius*, *Influenza Europoea*, *Febris catarrhalis epidemia*, *Synocha catarrhalis* (*Sauvages*), *La Grippe*, auch *Cholerine* der Franzosen), die Influenz, die nordische Influenz, der russische Katarrh, Blitzkatarrh, das epidemische Schnupfenfieber. Unter diesen Benennungen verstehen wir ein miasmatisches, epidemisches, und zugleich contagiöses Übel, das bisher in bestimmten Zeitperioden erschien, einen grossen Theil der cultivirten Welt heimsuchte, seine Richtung von Norden nach Südwest und Südost nahm, und Tausende von Menschen ergriff. Die vorzüglichsten Epidemien der Art herrschten, bald mehr, bald weniger sich über ganz Europa verbreitend, in den Jahren 1323, 1562, 1574, 1580, 1593, 1610, 1647, 1675, 1680, 1709—1712, 1729—1732, 1742, 1762, 1775, 1782 und 1800—1802. Die vorzüglichste und merkwürdigste war die vom Jahr 1782. Sie erschien im hohen Norden, kam im December 1781 nach Petersburg, ergriff dort mit blitzähnlicher Schnelligkeit an einem Tage 40,000 Menschen, drang von da nach Polen, Dänemark und Deutschland, und war schon im Juni und Juli bis nach Frankreich und Spanien, England und Schottland gelangt; ja, im September herrschte sie schon auf den englischen Colonien in Amerika. Auch im Frühjahr und Sommer des Jahrs 1831 zeigte sich die Influenz in Europa, so dass gleichzeitig zu Berlin 30,000, später zu Paris 45,000 Menschen daran erkrankten. Noch bedeutender, sowol in ihrer Ausbreitung als auch hie und da in den Zufällen, war die Epidemie des Jahres 1833. — Meistens ist das Übel leicht und gutartig. Symptome derselben, nach *Stark*, *Metzger*, *Wittwer* und nach eigenen Beobachtungen sind: plötzliches Ergriffenwerden, Gefühl von Mattigkeit des ganzen Körpers, heftiger Kopfschmerz, mehr oder weniger Frost und Hitze, Irrereden gegen Abend, Ekel vor allen Speisen, grosser Durst, rother Fieberurin, schneller Athem, Rauhigkeit im Halse, ein quälender Husten, häufiges Niesen, trockne Nase, Stockschnupfen, weiss oder gelblich belegte Zunge, heftiger Schwindel, Schmerz unter dem Brustbein, bei mehreren Kranken Geschwulst der Nase, der Oberlippe und der Augenlider, häufig Leibesverstopfung. Im gelindesten Grade dauert das Übel nur 2—3, im stärkern 10—14 Tage, bei Schwächlichen noch länger. Ein starker allgemeiner Schweiss, flüssige Nase, leichter Auswurf, dicker Bodensatz im Urin waren als kritisch anzusehen und brachen die Krankheit meist am 3ten, 4ten, 7ten Tage. Bei unpassender Behandlung, bei geschwächten Subjecten, bei Vernachlässigung, Erkältung

kamen leicht heftige Fieber mit adynamischem Charakter, mit Localentzündungen der Lungen, der Pleura, des Gehirns etc. hinzu und tödteten am 14ten, 21sten Tage, oder hinterliessen, wenn keine gehörige Krise eintrat, Folgekrankheiten: Catarrhus pulmonum, Blennorrhöen aller Art, Phthisis, Febris hectica. Prognose der Influenz. Ist im Allgemeinen günstig; bei zweckmässiger Cur starb von 100 Kranken kaum einer. Nur bei den Anomalien des Übels ist häufig Gefahr. Ausserdem hat auch Jahreszeit, Witterung, Klima, epidemische Luftconstitution hier, wie bei allen ansteckenden und nicht ansteckenden Seuchen, grossen Einfluss. Daher war auch die Influenz in manchen Gegenden und zu gewissen Zeiten durch Complication des Fiebers, durch Übergang des katarrhalischen Charakters in den synochischen, in den biliösen, nervösen, putriden etc. schlimmer als in andern Gegenden und zu andern Zeiten. So sah man das Übel bald unter den Formen der Apoplexie, des Bluthustens, der Kolik, der Hämorrhoidalbeschwerden, der Ophthalmia catarrhalis etc. erscheinen, je nachdem dieser oder jener Theil des Körpers in individuellen Fällen der schwächere war oder je nachdem die Krankheitsconstitution mehr Neigung zu Lungen- und Kopfleiden, zu Diarrhöen, zu Rheumatismus etc. zeigte. Aus diesen Gründen muss der Charakter einer jeden neuen Epidemie, sie heisse Influenz, Cholera, Typhus oder anders, vom Praktiker aufs neue studirt werden, will er sich keine Missgriffe zu Schulden kommen lassen. Ursachen und Wesen. Die Influenz hat zwar viele Ähnlichkeit mit einem Katarrhalfieber: unterscheidet sich davon aber durch ihre grössere intensive und extensive Heftigkeit, durch die oft hinzukommenden Entzündungen der Brustorgane, durch das plötzliche Auftreten und gleichzeitige Ergreifen fast aller Einwohner einer Gegend, durch das Verbreiten und gleichmässige Fortschreiten von Norden nach Südost und Südwest über ganze Welttheile, durch ihr periodisches Auftreten alle 20 oder 25 Jahre. Ihr liegt ein eigenthümliches Miasma zum Grunde, und auch sie kann, wie die Brechruhr, contagiös werden. Wir kennen die Eigenthümlichkeiten unserer Atmosphäre, den Einfluss der Gestirne auf diese, die Periodicität dieses Einflusses nach Decennien, selbst Jahrhunderten, ferner den Einfluss, den die Exhalationen der Erde auf den Dunstkreis ausüben etc., noch viel zu wenig, um daraus das Wesen der Miasmen und Contagien genügend erklären zu können. Cur. In den meisten Fällen reichte ein gutes diätetisches Verhalten: Aufenthalt im Bette, Vermeidung der Erkältung, jeder hitzigen, reizenden Nahrung, der Spirituosa, daneben der Gebrauch gelind diaphoretischer Mittel, des Fliederthees, des Salmiaks, kleiner Dosen Tart. emet., des Spirit. Mindereri aus, um durch Beförderung des Schweisses und der Expectoration einen günstigen Ausgang binnen den ersten 5—7 Tagen zu gewinnen. Auch Oxymel simpl., Crem. tartari mit Hafer- oder Gerstenschleim, eröffnende Klystiere, eine gelinde Abführung durch kleine Dosen Tart. emetic. zeigten sich zu Anfange des Übels nützlich. Bei den Anomalien: Pleuropneumonie, Encephalitis, musste zur Ader gelassen und überhaupt das Fieber nach der Individualität und seinem Charakter bald mehr als biliöses, bald als nervöses, putrides Fieber behandelt werden (s. Febris biliosa, gastrica, nervosa, putrida). Dass solche Influenzepidemien mehr bedeuten, als die gewöhnlichen Frühlingskatarrhalfieber, beweist schon der Umstand, dass zu jenen Zeiten leicht andere bösartige Fieber in einzelnen Gegenden herrschend werden und dass man zu derselben Zeit häufig Abortus unter Menschen und Thieren beobachtet hat (s. *Metzger*, Beitrag zur Geschichte der Frühlingsepidemie im J. 1782. Königsb. 1782. *Stark*, Diss. de Catarrho epidemico Anni 1782. Mogunt. 1784. *Wittwer*, Über den jüngsten Katarrh. Nürnberg, 1782. *Most*, Influenza Europaea, oder die grösste Krankheitsepidemie der neueren Zeit. Hamburg, 1820. *H. Schweich*, die Influenza; ein histor. und ätiolog. Versuch; mit Vorrede von *Hecker*. Berlin 1836. *E. Martiny*, die Influenza oder Grippe, eine contagiös-epidemische Krankheit. Weimar, 1835.) Die jüngste Influenzepidemie, welche im J. 1830 und 31 auch Rostock heimsuchte, zeichnete sich dadurch aus, dass die Kranken

sich ungemein ermattet fühlten und das Fieber, umal bei Kindern und zarten Frauen, leicht zur Nervosa neigte; daher denn die antiphlogistische Methode höchst selten passte. Am besten bekamen Pot. Riverii mit Infus. valerian. und Salmiak, auch kleine Dosen Vin. antimon., Tart. emet., Spirit. Mindereri, und zur Nachcur Chinin. sulphuricum. — Nach dieser Zeit sind jeden Frühling die Frühlingskatarrhalfieber weit häufiger als früher auch hier vorgekommen. Auch die epidemische Grippe von 1830 bis 1833 zeigte sich, gleich den frühern Epidemien, zuerst im Norden Russlands. Zieht man von Petersburg bis zur Meerenge von Gibraltar eine Linie, so hat man ziemlich die Richtung, welche diesmal die Gripppe in ihrem Verlaufe genommen hat und noch befolgt, d. i. Richtung von Nordost nach Südwest. Der Winter, welcher dieser Epidemie vorherging, zeigte sich ungewöhnlich milde im Norden, und strenge im Süden, und der Frühling war unbeständig, kalt und feucht (s. *Hanstock* in the Edinburgh med. and surgical Journ. Apr. 1833. Gazette médicale. Mai 1833). Dass die Gripppe eben sowol durch Erkältung, als durch persönliche Ansteckung sich verbreitete, ist eine Thatsache, die sich nicht leugnen lässt. — Merkwürdig ists, dass diese letzte Influenzepidemie, die ich in meiner Monographie, aufs Jahr 1822 prognosticirte, gleichfalls, wie die frühern, im hohen Norden erschienen ist; so herrschte sie schon im Jahre 1826 und 1827 zur Winterszeit in Sibirien (vgl. Russische militairische Zeitschrift 1830, und *Speyer* in *Hufeland's* Journ. 1834. Juli). Wenn sie indessen erst mehre Jahre später bei uns und weiter in West- und Südeuropa erschien, so ist dies nicht auffallend; denn auch die Influenzepidemie vom Jahr 1802 und 1803 erschien erst in Lucca, so wie in ganz Italien im Jahr 1806, wo sie in Etrurien, in Lucca mehr nervös, in Genua und Pavia, nach *Borda*, mehr entzündlicher Natur war (s. *J. D. Chiappa*, Saggio d'istoria sul catarro epidemico etc. ou Essai historique sur le catarrhe epidemique observé aux bains de Lucques, en 1806, Lucca, 1806). Dass sich unsere letzte Epidemie von 1831 nicht nur über ganz Europa, sondern auch über Asien und Amerika verbreitet habe, ist aus der gesammten medicinischen Journalistik des In- und Auslandes dieser Zeit hinreichend bekannt (s. *Behrend's* Repertor. d. med. chir. Journalistik des Auslandes 1833. Aug. S. 113 u. 156. *Hufeland's* Journal de 1832—1834. *J. Radius*, De influentia morbo anni 1833. Lips. 1833. *Jancovius*, Diss. de Influenza. Lips. 1831. *Escherich*, die Influenza. Würzb. 1833 *G. Himly*, Darstellung der Gripppe. Hannover 1833. *Wentzke*, die Influenza 1833. Breslau 1833. *Zlatarowich*, Geschichte des epid. Katarrhs. Wien 1834. *Bricrre de Boismont*, Considérations pratiques sur la Gripppe etc. Paris 1833. *J. Campaignac*, Consid. sur la Gripppe, malad. épid. qui a regné à Paris en Juin 1831). In historischer Hinsicht hat *G. Gluge* einen guten Beitrag für die Influenzepidemien geliefert (s. *Hecker's* Wissenschaftliche Annalen 1836. Bd. III. Hft. 2). Wenn derselbe in meiner vor zwanzig Jahren geschriebenen Schrift es tadelt, dass ich, befangen in dem 20jährigen Cyklus der Epidemien, manche der letztern nicht für Influenzepidemien gehalten und dem Sauerstoff zur Bildung der Krankheit einen zu grossen Einfluss zugeschrieben habe, so hat er recht und ich bin ohnlängst derselben Meinung beigetreten; denn was man heute glaubt und niederschreibt, braucht man, wenn es nicht auf sichern Thatsachen beruhet, nicht immer noch nach 20 Jahren als wahr anzunehmen.

Infusio et Transfusio. Diese beiden Operationen greifen trotz ihrer Verschiedenheit so in einander, dass ich mit *Dieffenbach* u. A. dieselben hier vereint abhandle. Man nennt die Einspritzung von Flüssigkeit in die Venen eines lebenden Thieres oder Menschen Infusion (*Infusio, Chirurgia infusoria, Ars clysmatica nova*); — Transfusion (*Transfusio, Transfusio sanguinis, Cura Medeana, Methaemachymia, Transplantatio medica nova*) heisst dagegen die unmittelbare Überleitung des Blutes aus den Gefässen eines lebenden Wesens in die eines andern. Wird aber das in einem Gefässe aufgefangene venöse oder arterielle Blut mittels einer Spritze in die

Vene eines Menschen oder eines Thieres injicirt, so heisst dieses *Transfusio infusoria.* — Die Geschichte der In- und Transfusion würde uns hier zu weit führen; sie ist weitläufig in folgendem Werke zu finden: „*Paul Scheel*: die Transfusion des Blutes und die Einspritzung der Arzneien in die Adern; historisch und mit Rücksicht auf die prakt. Heilk. bearbeitet. 2 Bände. Kopenhagen 1802 und 1803,“ welche Schrift *Dieffenbach* in einem dritten Bande (Berlin 1828), enthaltend die neueste Geschichte der Transfusion, fortgesetzt hat. Nach *Ovid* soll schon die Zauberin Medea die Erfinderin seyn und Iason's alten Vater dadurch verjüngt haben; doch ist dies wol nur poetische Fiction. Einige nennen *Marcilius Ficinus*, doch mit Unrecht, als Erfinder, Andere den Rostocker Professor *Magnus Pegelius* (der gegen das Ende des 16. Jahrhunderts lebte), welches, nach *Scheel* durch *Libarius*' Schrift (Append. necessar. Syntagmat. arcanor. chimicor. Cap. 4. pag. 7. Halae 1615) wahrscheinlich wird. Erst nachdem *Harvey* den Blutumlauf entdeckt hatte, trat Infusion und Transfusion ins Leben, und es wurden zuerst von dem Engländer *Christoph Wren* (1656) wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Versuche darüber an Thieren angestellt. Nach *Dieffenbach* ist die Infusion früher gemacht, als die Transfusion, letztere aber sicher früher geahnt und gedacht worden. Die erste Infusion (mit Brechwein) geschah 1656 in London an einen zum Galgen verurtheilten Verbrecher. *J. Denis* unternahm die erste Transfusion am 15. Juni 1667 bei einem 16jährigen Menschen mit günstigem Erfolge. Nun sollte diese Operation gegen alle erdenklichen Krankheiten helfen; sie wurde ihrem Werthe nach überschätzt, oft unzeitig oder verkehrt angestellt, die Resultate waren nicht immer günstig, es entstanden Parteien dafür und dagegen. Unter den neuern Experimentatoren der In- und Transfusion an Thieren sind vorzüglich zu nennen: *Deidier*, *Bichat*, *Portal*, *Fontana*, *Viborg*, *Blumenbach*, *Hufeland jun.*, *Hertwig*, *Nysten*, *Magendie*, *Dupuy*, *Orfila*, *Gaspard*, *Hale* (in Boston), *Seiler*, und besonders *Dieffenbach* (s. *Rust's* Magazin Bd. XXX. Hft. 1. 1830. *Meckel's* Archiv f. Anthrop. und Physiologie Bd. IV.). Die Franzosen haben in der neuesten Zeit sich mehr mit Infusions-, die Engländer mehr mit Transfusionsversuchen beschäftigt. *Blundell* (s. *Hufeland's* Journal 1821. St. 9) war es besonders, der die als Heilmittel längst vergessene Transfusion bei Menschen wieder der Vergessenheit entzog. *Dieffenbach* machte sie bei einem Hydrophobischen, doch starb der Kranke eine Stunde später im Anfall; ferner machte er sie mit *Ideler* an Epileptischen und Geisteskranken, nahm aber stets so eben gelassenes frisches Menschenblut dazu; — endlich auch bei der pulslosen, kulten Cholera, doch ohne Erfolg; denn es trat baldiger Tod ein. Salzige Einspritzungen in die Venen von allmälig 5 bis 8 ℔ Flüssigkeit und mehr versuchten in der Cholera orientalis mit Nutzen: zuerst *Laita*, dann *Lewins*, *Craigie*, *Tweedie*, *Hope*, *Zimmermann* (in Hamburg), *Froriep* (in Berlin), und zwar in folgendem Verhältnisse: ℞ *Natri muriatici* ℥jj, *Natri carbonici* ℈jj, *solve in Aq. fontan. temperat.* 85° *R.* ℔v.; doch war der Erfolg in Berlin (in *Casper's* Cholera-spital) nicht so günstig. Höchst interessant sind *Dieffenbach's* zahlreiche Transfusionsversuche bei Thieren, woraus unter andern hervorgeht, dass ungleichartiges Blut nicht ohne Schaden, weder bei Menschen, noch Thieren, eingespritzt werden kann. Alle Vögel sterben unter den heftigsten Nervenzufällen vom Blute der Säugthiere und kaltblütiger Thiere. Schon einige Tropfen Schweineblut tödtet eine Taube. Schildkröten sah *Rosa* nach Kalbsblut sterben. *Scheel's* Hund starb nach Pferdeblut noch an demselben Tage. Arterielles Blut ist am meisten geeignet, das schlummernde Leben wieder aufzuwecken, venöses thut es nur mittelbar, indem es das Athmen anregt und dadurch oxydirt wird. Ansteckende Krankheiten können durch Transfusion übertragen werden, doch scheinen chronische Exantheme davon ausgenommen zu seyn. Wir betrachten jetzt zuerst

A. Die Transfusion und die beste Methode derselben. Die Überleitung des Bluts von dem einen Individuo in das andere kann auf zweierlei Weise geschehen, entweder unmittelbar, indem das Blut aus

den Arterien eines Individuums mittels einer Verbindungsröhre in die Venen des andern übergeleitet wird, oder **mittelbar**, indem abgelassenes Blut durch Pumpen oder Spritzen einem andern Individuo zugeführt wird. In früheren Zeiten hielt man das erstere Verfahren zur Erhaltung der Vitalität des Bluts für absolut nothwendig, in unserer Zeit ist man anderer Meinung geworden; denn bei kleinern Thieren ist das Experiment sehr schwierig und bei Menschen kann gar nicht die Rede davon seyn, da hier dem einen Individuo eine Arterie verletzt werden müsste, die, wenn sie klein ist, das Blut nicht gehörig überleitet, und wenn sie gross ist, jenes eine zu bedeutende Verletzung erleiden würde, abgesehen davon, dass man die Quantität des überströmenden Bluts nicht berechnen kann. Man hat hier zwar das Wägen des Thieres, bei dem die Transfusion vorgenommen werden sollte, vorher und nachher, dazu benutzt, aber auch dieses ist mit Schwierigkeiten verbunden, die der Genauigkeit des Experiments hinderlich sind. Da in diesem Werke für den praktischen Arzt Experimente, die sich vorzüglich auf die Physiologie beziehen, keinen Platz finden können, so gehen wir, nur auf die angeführten Abhandlungen von *Dieffenbach* verweisend, zur **mittelbaren Transfusion** (*Transfusio infusoria*) über, welche in unserer Zeit allein als Heilmittel bei grossen Verblutungen Verwundeter, bei Metrorrhagien der Wöchnerinnen etc. ihre Anwendung findet. Sie besteht in der Überführung des abgelassenen, kürzere oder längere Zeit der äussern Luft ausgesetzt gewesenen, arteriellen oder venösen Blutes durch eine Spritze oder andere complicirte Transfusionsapparate und wird, obgleich sie nicht gerade neuern Ursprungs ist, jetzt allgemein, sowohl bei physiologischen Experimenten, als in der menschlichen Heilkunde angewandt; zwar war sie den Alten nicht unbekannt, doch finden wir sie kaum einigemal bei ihnen ausgeübt. Obgleich auch noch jetzt *Magendie* ihr Gegner ist, so sind doch zu viele Gründe vorhanden, ihm nicht beizupflichten, und die grössten Experimentatoren der Transfusion: *Dumas*, *Prevost*, *Blundell* und *Dieffenbach*, üben nur die Transfusio infusoria, welche am besten mittels einer einfachen Spritze (denn diese ist allen künstlichen Apparaten vorzuziehen) geschieht und folgende grosse Vortheile gewährt: 1) Man kann genau die Menge des einzuspritzenden Bluts bestimmen, 2) langsam und leise, ohne das rechte Herz plötzlich und gewaltsam mit Blut zu überfüllen, in beliebigen Pausen die Überleitung vornehmen, wodurch so manchen schlimmen Zufällen, die die unmittelbare Transfusion nicht verhütet, als Angst, Herzklopfen, Ohnmachten, Erbrechen, Schwindel, Kopfweh, blutige Diarrhöe, Entzündung innerer Organe, die nicht selten den Tod bedingen, mit Bestimmtheit vorgebeugt wird. 3) Man kann bei physiologischen Experimenten das Blut aller Thiere, sowohl der kleinsten als der grössten, der kaltblütigen als der warmblütigen, und nicht blos Arterien-, sondern auch Venenblut zur Transfusion benutzen. Aus letzterm Grunde ist die Transfusion mittels der Spritze bei Anwendung einer gehörigen Vorsicht die einzige in der menschlichen Heilkunde zweckmässige Art der Blutüberleitung (*Dieffenbach*).

Man gebraucht zur mittelbaren Transfusion am zweckmässigsten 1) eine gewöhnliche zinnerne Spritze mit einer kurzen weiten Canule, deren Grösse zum Bedarf für Menschen der Art ist, dass sie 2 Unzen Blut fasst; 2) eine leicht gebogene Canule, von einer halben bis einer Linie Weite an ihrem vordern Ende; sie hat ganz die Gestalt der Canule, welche man zur unmittelbaren Transfusion gebrauchte, nur kann sie etwas enger seyn; die von *Dieffenbach* hat oben eine Scheibe zum Anfassen und Halten, nach unten einige wellenförmige Reifen, damit sie fester an der Vene liege. Im Nothfall kann man statt dieser Röhre eine Federpose, die man in die Vene bringt und worein die Spitze der Spritze (jeder kleinen Halsspritze) passt, benutzen. 3) Ein feines Scalpell. 4) Eine Pincette. 5) Eine Heftnadel, und ausserdem Alles, was zu jeder blutigen Operation gebraucht wird. Die verschiedenen Apparate von *Blundell*, *von Gräfe*, *Tietzel* etc sind zu entbehren. Bei Menschen, wo die Vena cephalica sich am besten zur Transfusion eignet, verrichtet man die Operation (nach *Dieffenbach*) auf folgende

Weise: Man durchschneidet eine über dem genannten Gefässe aufgehobene Hautfalte; die Wunde muss wenigstens 1½ Zoll lang seyn. Hierauf präparirt man alles Zellgewebe von der Vene, und führt mit dem Öhrende einer krummen Nadel einen Doppelfaden um das Gefäss, wovon der eine in den obern, der andere in den untern Wundwinkel geschoben wird, worauf die Enden der Fäden zusammengedreht werden; der Gehülfe hebt den einen, der Wundarzt den andern Faden mit dem Gefässe in die Höhe, macht dann mit einer feinen Scheere einen kleinen transversalen Einschnitt in das Gefäss und vollführt von hier aus den Längenschnitt, der der Grösse der Canule entspricht. Die Canule wird nun eingeschoben in der Richtung nach dem Herzen zu, und zwar über den Punkt hinaus, welcher von der Ligatur umgeben ist und der Faden über ihr um das Gefäss zusammengedreht, keinesweges aber zusammen geknüpft, weil dies leicht Venenentzündung zur Folge hat. Die zweite Ligatur, welche sich nach der Peripherie zu befindet, bleibt gedreht, damit sie durch Blutung nicht störe, oder wünscht man eine Blutung, so entzieht man nach Belieben und dreht dann die Enden wieder zu. Mittlerweile wird dem Menschen, der sein Blut hergeben will und welcher dicht neben dem Patienten sitzt, eine Ader mit einer grossen Wunde geöffnet, das Blut in einer erwärmten Obertasse aufgefangen, aus dieser in die durch laues Wasser erwärmte Spritze aufgezogen und dann langsam durch die Canule in die Vene eingespritzt. Die Spritze selbst darf nie ganz entleert werden, da das zuletzt in ihr zurückbleibende Blut leicht gerinnt und in die Vene hinein gedrängt werden könnte; gewöhnlich spritzt man alle 5—8 Minuten bei Erwachsenen 12—15 Drachmen solchen Blutes ein und eine 5—6malige Wiederholung ist häufig schon hinreichend.

B. **Die Infusion und die beste Methode sie auszuüben.** Sie unterscheidet sich von der mittelbaren Transfusion nur dadurch, dass nicht Blut, sondern fremde Stoffe in die Venen eingespritzt werden, wird daher fast ebenso wie die Transfusio infusoria gemacht. Zu dieser Operation gebraucht man eine kleine zinnerne Spritze von ½—1 Unze Gehalt, eine geriffte Canule, in welche die Spitze der Spritze passt, ein feines Scalpell, eine krumme Nadel, Fäden etc. wie oben angegeben worden. Bei Thieren öffnet man am zweckmässigsten die Vena jugularis, bei Menschen die Vena cephalica (s. oben). Die Flüssigkeit muss erwärmt in die warm gemachte Spritze, ohne dass sie Luft enthält, eingezogen und langsam in die Vene gespritzt werden. Die Canule muss mit flüssigem Blute angefüllt seyn, wo nicht, so treibt man die Luft durch Anfüllung mit lauem Wasser heraus. Die Injection (in der Richtung nach dem Herzen zu) muss sehr langsam vor sich gehen, damit die Flüssigkeit nur allmälig ins Venenblut übergeht. Soll mehr als eine Spritze voll infundirt werden, so verschliesst der Wundarzt die Röhre mit einem Finger, bis der Gehülfe die Spritze wieder füllt. Ist die Operation beendigt, so zieht man zuerst die locker daliegenden Fäden aus und entfernt dann die Röhre sehr vorsichtig aus der Vene, indem man den Daumen und Zeigefinger der linken Hand auf die Ränder der Wunde legt und sie mit der rechten Hand leise herauszieht; zugleich drücke man aber die Ränder der Wunde an einander, um so theils das Eindringen der Luft, theils das Ausfliessen des Bluts zu verhindern. Die Wunde vereinigt man durch Heftpflasterstreifen, worüber man eine feine Binde legt. Um Phlebitis zu verhüten, ist es durchaus erforderlich, 4—7 Tage lang die Stelle mit kalten Wasserumschlägen zu behandeln, sowol bei der Transfusion, als Infusion. Nie darf die Vene unterbunden werden. Ist durch Ungeschicklichkeit des Wundarztes eine Menge Luft mit in den Kreislauf gebracht, wornach gefährliche Nervenzufälle eintreten, so lasse man eine grössere Menge Blut aus der Venenwunde ausfliessen und stehe für diesmal von der Operation ab. Ebenso muss man verfahren, wenn nach der Infusion eines Arzneimittels schlimme Zufälle eintreten. — Auf solche Weise, wie *Dieffenbach*, verfährt auch *Blasius*, der indessen den Hautschnitt nur ¾ Zoll macht, was zwar *Dieffenbach* zu klein scheint, jedoch den Vortheil gewährt, dass weniger leicht Phlebitis folgt. Soll die Operation später wie-

derholt werden, so muss man zur Verhütung der Venenentzündung eine andere Vene wählen. Die Apparate von *Scheel, Heister, von Gräfe* und *Helper* sind entbehrlich, doch ist der hölzerne Trichter des Letztern mit gebogenem Rohre, in welchen die Flüssigkeit eingegossen wird, die dann durch ihre eigene Schwere in die Vene tritt, für grössere Thiere, z. B. Pferde, sehr zweckmässig (*Hertwig*).

Einiges über den Werth der Transfusion als Heilmittel. Im Allgemeinen ist der Werth dieser Operation, die für die Physiologie so grosse und wichtige Aufschlüsse gegeben, als therapeutisches Heilmittel noch schwankend und unbestimmt; denn sie kann eine krankhafte Beschaffenheit des Bluts, wie frühere Ärzte glaubten, nicht heben, da sie die Ursache derselben, die schlechte Blutbereitung, nicht zu entfernen im Stande ist. Wenn ältere Ärzte berichten, dass dadurch chronische Krankheiten geheilt worden seyen, so ist dieses nur eine vorübergehende, nicht dauernde Besserung, hervorgerufen durch den psychischen Affect des Kranken, gewesen. Unmöglich kann die Transfusion bei geschwächten Subjecten, die an chronischen Übeln, zumal an Dyskrasien leiden, ein Heilmittel seyn, auch wenn sie mit venösem Menschenblute geschähe. Solche Personen haben gewöhnlich ein dünnes, wässeriges, helles Blut; ein stärkeres ertragen sie nicht, das eingespritzte, gesunde, gehaltvolle Blut macht zu starke Reizung und führt nur Nachtheile herbei; geheilt wurde dadurch aber keiner. So wenig man einen solchen elenden Menschen durch mächtige Reiz- und Stärkungsmittel, alten Wein, Serpentaria, China, Eisen etc. zur Genesung führen wird, so wenig ist es auch hier der Fall; denn das Mittel muss stets dem Kräftezustande angepasst werden; ausserdem liegen solchen chronischen Krankheten gar häufig organische Fehler zum Grunde, die dadurch auch nicht gehoben werden können. Mehr hat man sich von der Transfusion bei schweren Nervenkrankheiten, bei Epilepsie, Trismus, Hydrophobie etc. versprochen, aber auch hier, so wie bei der asiatischen Cholera haben die noch jüngst angestellten Versuche kein günstiges Resultat geliefert; eben so bei verschiedenen Geisteskrankheiten, Melancholie, Stumpfsinn etc. (*Dieffenbach*, *Ideler*). Unbedingt schädlich ist sie bei allen hitzigen Krankheiten, da hier eine Erregung zur andern, ein Fieber zum andern hinzukäme. Man hat wol zuweilen ein Wechselfieber dadurch geheilt, doch macht auch hier der psychische Eindruck die Hauptsache aus, so wie dieses Übel gar häufig schon durch sympathetische Mittel vertrieben wird, und *Dieffenbach* hat Recht, wenn er sagt, ein Wechselfieber durch die Transfusion heilen zu wollen, hiesse so viel als mit einer Kanone nach einer Mücke schiessen.

Ganz anders verhält es sich — sagt *Dieffenbach* — bei Verblutungen. Hier ist ihr Werth sehr gross und es gebührt *Blundell* besonders das grosse Verdienst, dieser Operation wieder einen Ehrenplatz unter den Mitteln in der Medicin verschafft zu haben. Von ihm, so wie später von mehreren andern Ärzten, wurden zahlreiche Frauen, die durch einen gefährlichen Mutterblutfluss dem Tode ganz nahe gebracht waren, durch die Transfusion von frischem venösem Menschenblute am Leben erhalten. Überhaupt ist sie hier, so wie bei allen Verblutungen ein unschätzbares und oft das einzige Rettungsmittel. Selten fällt es schwer, sie aus Mangel an frischem Blute in Anwendung zu bringen, da Liebe, Theilnahme oder die Neugierde die Menschen anzieht und sich leicht Einer oder der Andere findet, der dem Verunglückten Etwas von seinem Blute mittheilt. Man versäume also bei solchen asphyktischen Personen, während man die Blutung stillt, im Nothfall dieses Mittel nicht, eile aber nicht mit dem Injiciren des Bluts, da plötzliche Überfüllung des rechten Herzens und der Lungen nur den Tod zur Folge hat, vernachlässige aber keineswegs dabei die übrigen Belebungsversuche (s. Asphyxie durch Verblutung). Auch beim Scheintode im Wasser Ertrunkener, durch kohlensaures Gas Erstickter, Erhängter etc. ist sie neben den gewöhnlichen Belebungsmitteln zu versuchen.

Der Werth der Infusion als Heilmittel ist von den neuern Ärzten auch sehr überschätzt worden. Durch Injection von kräftigen Nahrungsmitteln ins Blut schwache Kranke ernähren zu wollen, ist eine thörige Idee; denn

was dem Körper als Nahrung, als Arznei in den Magen gebracht heilsam und erspriesslich ist, das tödtet ihn, wenn es in Herz und Lunge kommt; selbst das einfache Wasser ist hier nicht völlig indifferent, selbst mildes Öl, ins Blut gebracht, kann durch Asphyxie tödten, indem es die Capillargefässe der Lunge verstopft und dem Blute den Durchgang verwehrt; nur in desperaten Fällen von Epilepsie, Hydrophobie, Tetanus, Scheintod, ist das Mittel als letzter Versuch zu unternehmen, um dadurch den schlummernden Lebensfunken vielleicht wieder anzufachen. Thatsachen beweisen, dass von 8 Tetanischen in der Regel 5 durch Infusion von Decoctum daturae stramon., digitalis etc. geheilt worden sind. Nach *Dieffenbach* steht der Werth der Transfusion noch höher, als der der Infusion. Letztere ist vorzüglich in solchen Fällen vom grössten Werth, wo das Leben eines Menschen durch einen im Schlunde stecken gebliebenen Körper (der durch Instrumente nicht zu entfernen war und wo der Kranke kein Emeticum hinunter schlucken kann) in Erstickungsgefahr gesetzt wird. Hier ist die Einspritzung einer Auflösung von 2—3 Gr. Tart. emet. in ℥jj Aqua destill. in die Venen das einzige Mittel, das Leben zu erhalten, indem der fremde Körper dann mit dem eintretenden Erbrechen gewaltsam herausgetrieben wird, wofür eine grosse Zahl glücklicher Beobachtungen spricht. Als Beruhigungsmittel bei der Hydrophobie hat *Magendie* die Einspritzung von 28° R. Wärme haltenden Wasser erprobt, wornach starker Schweiss, Urinabsonderung, grosse Mattigkeit und dünner Stuhlgang erfolgten. Nitrum, Natrum sulphur. und muriatic. in lauem Wasser hinreichend gelöst, werden auch ziemlich gut im Blut ertragen, letzteres vorzugsweise in der Cholera. (S. *B. C. de Boer*, Dissert. de sanguinis transfusione. Groen. 1817; *Hufeland's* Journal, Bd. VIII. St. 1, Bd. XVI. St. 4. 1804, Bd. XXII. St. 4, Bd. LI. 1820. *Blasius*, Handbuch der Akiurgie, Bd. I. Halle, 1830. *Michaelis* in *v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal, Bd. VII. Hft. 3. 1825. *Levret*, Essai sur l'alteration du sang, Thèse médicale. Paris. 1826. 4. Enthaltend: Transfusionsversuche mit krankhaftem Blute. *G. Wedemeyer*, Untersuchungen über den Kreislauf des Blutes. Hannover. 1828).

Initis, Entzündung der Fasern, der Muskeln, in sofern sie aus Fasern bestehen, — auch heisst so die Entzündung fibröser Häute; z. B. der äussern Lamelle des Bauchfells, der Gelenkbänder, der sehnigen Häute (s. Inflammatio peritonaei, Inflammatio ossium), welche häufig mit der Entzündung seröser Membranen, der Schleimhäute (*Hymenitis*) gemischt vorkommt.

Inoculatio, s. *Insitio variolarum, variolarum vaccinarum, scarlatinae, morbillorum*, Einimpfung der Menschen- und Kuhpocken, der Masern, s. Variolae vaccinae, Morbilli, auch Scarlatina.

Inoma, *Pseudinoma*, das (falsche oder krankhafte) Fasergewächs, der Faserkrebs, harte, wahre Krebs, s. Cancer.

Insensibilitas, abnorme, zu geringe Empfindlichkeit eines Theils oder des ganzen Körpers im Gegensatz der Hyperästhesie, s. Anaesthesia.

Insitio ciliorum, s. Chirurgia curtorum.

Insitio dentium, s. *Restitutio dentium artificialis*, das Einsetzen, künstliche Wiederersetzen der Zähne. Diese von Seiten des Dentisten Geschicklichkeit und mechanisches Talent erfordernde Operation findet da statt, wo durch den Verlust einzelner oder mehrerer Zähne bei Erwachsenen der äusserlichen Schönheit Abbruch geschieht, denn zum Nutzen, d. h zum Beissen, sind die künstlichen Zähne selten zu gebrauchen. Man wählt zu letztern Menschen-, Rinder-, Rehe-, wilde Schweine-, Elephanten-, Nilpferd-, Wallross- und sogenannte mineralische, diamantene, oder incorruptible Zähne. Menschen- und Rinderzähne, so wie der glasirte Theil der Zähne des Flusspferdes und Wallrosses sind in Bezug auf Farbe und Textur die besten. In Frankreich und England zieht man die mineralischen Zähne vor, und sie werden dort mit vieler Geschicklichkeit angefertigt.

Sie verändern ihre Farbe nicht; man hat sie von den verschiedensten Farbennuancen, von verschiedener Form und Grösse, so dass uns eine grosse Auswahl zu Gebote steht, die wir für die besondere Farbe und Form der einzelnen Zähne auswählen können; sie bestehen aus einer porzellanenen Masse, welche gebrannt und an ihrer vordern Seite glasirt ist. Indessen haben sie das Unangenehme, dass sie die entgegenstehenden natürlichen Zähne der andern Kinnlade leicht abreiben und durch Berührung der letztern bei sensibeln Personen meist ein unangenehmes Gefühl erregen. Das einfachste Verfahren, den Verlust schadhafter Zähne zu ersetzen, ist das sogenannte Wiedereinsetzen der Zähne, zumal der Schneide- und Augenzähne, gleich nach dem Ausziehen des schadhaften Zahns, sobald die Zahnhöhle vom Blute gereinigt worden ist, wo man einen Menschen- oder menschenähnlichen Thierzahn an die Stelle des eben entfernten, jedoch ohne dabei Gewalt zu gebrauchen, einsetzt und mittels Seide an die benachbarten Zähne befestigt. Der Patient muss dann ein paar Wochen nur flüssige Nahrung geniessen und jeden Reiz vermeiden, der Entzündung erregen könnte, z. B. das unzeitige Betasten des eingesetzten Zahns. Dieses Verfahren loben der englische Arzt *Hunter*, auch der Zahnarzt *Fox* und *Hirsch*. Letzterer nimmt indessen nur Zähne von gesunden und gewaltsamer Weise ums Leben gekommenen Menschen. In Paris und London kaufen reiche Leute armen jungen Leuten oft ihre gesunden Schneidezähne ab, um sie sich selbst gleich nach dem Ausziehen einsetzen zu lassen, sowie man daher z. B. in Paris selten einen jungen Savoyarden findet, der dieselben nicht auf solche Weise und aus Gewinn verloren hätte. *Watson*, *Spence* und der Zahnarzt *Köker* beobachteten indessen nach dem Einsetzen und Versetzen solcher Zähne häufig langwierige und schmerzhafte Eiterungen und Zahnfisteln, welche nicht selten den Verlust vieler anderer Zähne zur Folge hatten. Deshalb beschränkt man das obige Verfahren auf solche Fälle, wo durch Ungeschicklichkeit des Operateurs ein gesunder Schneide- oder Eckzahn ausgezogen ist. Am nächsten steht diesem Verfahren dasjenige, bei welchem ein einzelner Vorder- oder Eckzahn künstlich ersetzt werden soll; hier muss der Menschen- oder Rinderzahn vom Blut und Zahnstein gesäubert und dann in ein offenes, mit Wasser angefülltes Glas einige Tage gelegt werden; nach dieser Zeit giesst man das Wasser ab und giesst täglich 4 Wochen lang frisches Wasser auf. Sind nun die Zähne gehörig macerirt, so werden sie gut gereinigt und noch einige Tage unter Wasser erhalten. Bei Elephanten-, Wallross-, Flusspferd- und wilden Schweinszähnen ist diese Vorbereitung nicht nöthig. Das Verfahren beim Einsetzen eines einzelnen künstlichen Zahns ist verschieden. Ist die Wurzel des alten Zahns noch da, so erhält der künstliche Zahn einen Zapfen, im entgegengesetzten Falle muss er ohne Zapfen befestigt werden. Will man Vorderzähne aus oben angegebenen präparirten Menschenzähnen einsetzen, so wählt man einen solchen, der den Nachbarzähnen hinsichtlich der Form und Farbe gleicht; die Wurzel eines solchen Zahns wird nun mit ihrer Spitze in dem Schraubstocke befestigt, die Krone mit der linken Hand gehalten und mittels einer sogenannten Rattenschwanzfeile die hintere Fläche des Zahns so weit ausgefeilt, als es erforderlich ist, damit die entgegengesetzten Zähne der andern Kinnlade den künstlichen bei gegenseitiger Berührung nicht stossen. Jetzt wird der Zahn polirt und so mit einer Säge abgeschnitten, dass man vorn mehr als hinten von der Zahnsubstanz stehen lässt; die Ecken werden abgefeilt und an der hintern Fläche des Zahns das Zapfenloch mit Vorsicht eingebohrt. Der Zapfen wird aus Platina oder Gold verfertigt, auch aus einer Mischung von Gold, Silber und etwas Kupfer. Die Wurzel, auf welche der Zahn gesetzt werden soll, wird bis aufs Zahnfleisch abgefeilt, der Zahnnerv durch einen glühenden Draht zerstört und ein Loch in die Wurzel gebohrt. Man steckt nun den Zapfen in den Wurzelcanal mit blossen Fingern oder mit Hülfe einer Zange ein. Vorderzähne aus Wallrosszahn wählt man gern für die obere Kinnlade, sie müssen vorher vom Zahnarzt geformt und bereitet werden. Den incorruptiblen Zähnen giebt man Form und Gestalt durchs Schlei-

fen. Auch setzt man einzelne künstliche Zähne ohne Zapfen, besonders da ein, wo die Wurzel durch Caries verdorben ist; hier muss oft vorher der Wurzelrest entfernt werden. Einzelne Zähne ohne Platten und Zapfen werden zuweilen auch durch Bänder, durch einen seidenen Faden oder Draht an die Nachbarzähne befestigt. Eben so ganze Gebisse. Ein Mehreres über diesen Gegenstand findet man in folgenden Schriften: *Friedr. Hirsch*, Prakt. Bemerkungen über die Zähne und einige Krankheiten derselben. Jena. 1801. *Leonh. Köker*, Grundsätze der Zahnchirurgie etc. A. d. Engl. Weimar 1828. *Joh. Jac. Jos. Serre*, Prakt. Darstellung aller Operationen der Zahnarzneikunde. Mit 32 Kpfrn. Berlin. 1804.

Insitio morbillorum, Einimpfung der Masern, s. Morbilli.

Insitio scarlatinae, s. Scarlatina.

Insitio variolarum vaccinarum, s. Variola vaccina.

Insolatio, *Siriasis*, Sonnenstich. Ist eine durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf den blossen Kopf entstandene Hirnentzündung mit Verstandesverwirrung, Fieber etc. In den nördlichen Gegenden Deutschlands, in den Küstengegenden des baltischen Meeres, in Dänemark, Norwegen, Schweden und Russland haben die Sonnenstrahlen in den Monaten Juli, August und September etwas recht Stechendes, was man im südlichen Deutschland, Frankreich und Italien nie bemerkt. Daher kommen in den genannten Monaten, wenn der Himmel rein von Wolken ist, im Norden von Europa solche Kopfaffectionen nicht selten vor, und ich habe sie, besonders bei Kindern, die ohne Mütze oder Hut den ganzen Tag im Freien sich aufgehalten hatten, oft beobachtet. Blutegel in die Schläfen, recht kalte Kopfumschläge und ein Laxans aus Sal Glauberi, auch wol mitunter aus Kalomel, heilten das Übel in wenig Tagen. Überhaupt ist die Cur ganz dieselbe der acuten Encephalitis (s. Inflammatio cerebri et meningum). Unter der Benennung *Insolatio* versteht man auch das Sonnenbad, richtiger *Heliosis* genannt (vergl. *Dresig*, de solicatione, vulgo insolatione veterum. Lips. 1737. 4. und *Richter*, Diss. Insolatio, seu potestas solis in corpus humanum. Gotting, 1747. 4.) Schon den Alten war der wohlthätige Einfluss der Sonne auf den menschlichen Körpev bekannt, sie sonneten sich nackend, dass Luft und Licht unmittelbar auf den Körper einwirken konnten. So war es unter Lykurg in Griechenland, wo sich die gymnastischen Übungen selbst aufs weibliche Geschlecht ausdehnten. Bei *Plinius d. J.*, *Cicero*, *Caelius Aurelianus* u. A. finden wir schon der Solication erwähnt und nicht blos als diätetisches, sondern auch als Heilmittel. Die wohlthätige Wirkung des Sonnenbades oder des Sonnens zur Erhebung und Stärkung der Nervenkraft bei alten Leuten, sowie bei schwächlichen Kindern, die an Atrophie, Scropheln, Rhachitis, überhaupt an Mangel der Ernährung leiden, ferner bei Lähmungen und Ischias, bei Hypochondrie und Hysterie (*Celsus*, *Caelius Aurelianus*), sowie bei vielen andern Nervenübeln, selbst bei Bleichsucht und Scorbut, sind den praktischen Ärzten hinreichend bekannt. Wie eigenthümlich und wunderbar stärkend schon das Tageslicht auf das Nervensystem und besonders auch auf die Lebenskraft wirkt, weiss ein Jeder, der früh aufzustehen gewohnt ist. Tageslicht und frische Luft sind die ersten Bedingungen zur Stärkung des geschwächten Lebens, sind die grössten Heilmittel bei Nerven- und Faulfiebern. Die Nerven des Menschen besitzen die grösste Anziehung zum Licht. Wie die Pflanze ihr Haupt der Sonne zuneigt, so strebt auch das Centralorgan des Nervensystems, das Gehirn des Menschen, der Sonne entgegen. Nicht blos bei Torpor des Nervensystems, sondern auch bei partiell excessiver Thätigkeit desselben, so wie auch bei der Epilepsie dient das Sonnenbad, und da die Anlage zur Steinerzeugung sich vorzüglich bei Scrophulösen findet, so wandte *Antyllus* auch hier mit Nutzen dieses Mittel an, sowie auch bei Fluor albus und Krankheiten des Uterus, wo es *Caelius Aurelianus* besonders empfiehlt. Der Gebrauch dieses so wirksamen und unentgeltlichen Heilmittels ist mit Unrecht von den Ärzten unserer Zeit vernachlässigt worden, daher es sehr verdienstlich war, dass

noch jüngst Dr. *J. Rosenbaum* aufs Neue dasselbe in Erinnerung brachte und seinen vollen Werth beleuchtete (Allg. medic. Zeitung 1835. Hft. 8. August). Auch auf das Sandbad (*Psammismus*) macht derselbe aufmerksam, worüber *Franck de Franckenau*, (Progr. de psammismo. Heidelberg, 1695), *Goelicke* (in Exercitat. subseciv. Francofurt. 1720. T. III. Sect. I.), *Schmidt* (Diss. de baptismo p. arenam. Helmst. 1727), *A. D.(ami)* de usu arenae ext. in curand. etc. Norimberg. 1735), *Frommüller* (das künstl. Sandbad etc. Fürth 1833) geschrieben. In alten Zeiten gebrauchte man dasselbe schon als diätetisches Mittel um sich Kraft und Stärke zu erwerben. Schon bei *Hippokrates* (de diaeta, Lib. 2) finden wir darauf hingedeutet. Als Heilmittel wurde es zuerst von *Erasistratus* angewandt und die Römer zu *Plinius*' und *Celsus*' Zeiten rechneten es zu den schweisstreibenden Mitteln. Eine genaue Beschreibung des Sandbades lieferte *Herodot* (s. *Oribasius* Collect. medic. Lib. X. Cap. 8). Nach ihm nützt es Asthmatischen, Podagristen, Wassersüchtigen, schwächlichen Kindern. Die beste Zeit der Anwendung sind die heissesten Tage des Sommes. Es werden bei Sonnenschein am Ufer der See, oder sonst im tiefen Sande 2 oder 3 Gruben von gleicher Grösse gegraben; der Kranke darf nicht während der Verdauung in die Grube gehen. Nachdem er sich in dieselbe gelegt hat, wird er mit Sande bedeckt, das Gesicht bleibt frei und muss bei den ersten Bädern nach Mittag gerichtet sein, später nach Norden. Wassersüchtige müssen drin sitzen. Auch bei intermittirenden Fiebern wandte man es im fieberlosen Zeitraum an. Wir lernten den Gebrauch des Sandbades durch die Araber kennen, wandten es in der neuern Zeit fast nur örtlich zu Fomentationen an, während der allgemeine Gebrauch fast ganz vernachlässigt war, welcher unstreitig sehr wirksam als schweisstreibendes, beruhigendes und nervenstärkendes Mittel, gleich dem Sonnenbade, ist, zumal bei chronischen Hautkrankheiten, Herpes, Lepra, bei Kachexien, Anasarca, Arthritis, Scropheln und Rhachitis, Fluor albus, Fluxus coeliacus, bei Tympanitis und Koliken, bei Diabetes. In neuerer Zeit wandte man auch Sandsäcke mit Nutzen bei Beinbrüchen an (s. Balneum terrestre und Fractura). Dass das allgemeine Sandbad, wobei der Mensch nackend mit Sand bedeckt oder in eine Sandgrube gegraben wird, auch bei Hypochondristen und Hysterischen auf psychische Weise wohlthätig wirken müsse, bedarf keines Beweises.

Insultus, der Insult. Ist bei periodischen, nicht fieberhaften Krankheiten gleichbedeutend mit dem Worte Anfall, z. B. bei Epilepsie, Katalepsie, Apoplexie, Chorea etc.

Intemperies, *Acrasia Hippocr.*, ist Mangel an Regel und Mass, zumal in Bezug auf Essen und Trinken, Unmässigkeit in Befriedigung jedes sinnlichen Genusses. Die Humoralpathologen nannten so die krankhafte Beschaffenheit der Säfte (*Crasis*) und unterschieden *Intemperies humida, sicca, calida, frigida*, und gebrauchten das Wort identisch mit *Dyscrasia, Acrasia, Cacochymia*; *Reil* bezeichnet dagegen mit Intemperies jede widernatürliche Stimmung der Erregbarkeit, gewöhnlich ein Übermass der Incitabilität, redet daher von Intemperies aëris humida, sicca etc.; endlich versteht man darunter noch die aus letzterer abzuleitenden epidemischen Krankheiten, als Influenza, Intemperies catarrhalis etc.

Intermissio febrium, s. Apyrexia und Febris.

Intertrigo, das Wundwerden, s. Ecdarsis und Excoriatio.

Intorsio uteri, schiefe Lage der Gebärmutter, s. Hysteroloxia.

Intoxicatio, richtiger wol *Entoxicatio*, die Vergiftung. Ist ein jedes durch Gift entstandene Krankseyn, gleichviel ob dieses Gift durch den Magen, durch die Lungen oder durch die Haut zuerst in oder an den Organismus gelangte. Der Begriff Gift ist sehr relativ. Im weitern Sinn ist Alles Gift, was dem Leben und der Gesundheit schadet: schlechte Nahrung, übermässiger Genuss der Spirituosa, Missbrauch oder verkehrter Gebrauch der Arzneien, Ausschweifungen aller Art, Feuer etc. Im engern

Sinn, welchen allein wir hier verstehen, werden alle diejenigen Schädlichkeiten Gifte genannt, welche ihrer innern, dynamisch-chemischen Qualität nach im stärksten Gegensatze zum lebenden Organismus stehen und deshalb so heftig auf ihn einwirken, dass die Existenz des Lebens selbst dadurch bedroht wird. Alles, was blos mechanisch und durch seine Quantität zerstörend auf den lebenden Körper einwirkt, ist demnach kein Gift. Nur unter gewissen Bedingungen wirkt das Gift als ein solches; die Wirkungen sind nach der Gabe, nach der Anwendungsweise des Giftes und nach der Receptivität des Organismus sehr verschieden. In Krankheiten, wo diese Bedingungen anders sind, ist Das, was vorher Gift war, oft die heilsamste Arznei, und zwischen Heilmitteln und Giften lassen sich demnach keine scharfen Grenzen ziehen; es giebt ebenso wenig ihren Wirkungen nach absolute Gifte, als es absolute Heilmittel giebt; denn die Wirkung beider ist nur das Product zwischen der Arznei, dem Gifte und dem mit ihnen in Conflict getretenen reagirenden Organismus. Die Eintheilung der Gifte lässt trotz der Bemühungen der neuesten Zeit noch viel zu wünschen übrig. Man theilt sie nach den drei Naturreichen in thierische, vegetabilische und mineralische Gifte, und rechnet zu erstern das Wuthgift, das Schlangen- und Viperngift, das Gift der Wespen, Bienen, Hummeln, mancher Raupen, desgleichen die contagiösen Stoffe, obgleich letztere nicht ganz mit Recht, weil wol jede Ansteckung eine Vergiftung, aber nicht jede Vergiftung eine Ansteckung genannt werden kann. Die Pflanzengifte wirken, nach *Virey*, mit viel grösserer Energie auf die fleischfressenden Thiere, als auf die pflanzenfressenden, deren kräftige Digestionsorgane besser diese Gifte zersetzen und bemeistern können; umgekehrt wirken die Thiergifte, welche am stärksten bei Herbivoren sich äussern. Letztere haben keine Wirkungsfähigkeit auf diejenigen Wesen, von welchen sie erzeugt werden. Eine andere Eintheilung ist die nach den chemischen Bestandtheilen des Gifts, ob der Sauerstoff, der Wasserstoff, der Kohlenstoff, oder der Stickstoff darin vorherrscht. Beide Eintheilungen haben nur wenig praktischen Werth, besonders die letztere, weil die Chemie über die Eigenthümlichkeiten eines Gifts oder einer Arznei uns wenig Auskunft geben kann, da sie das Wirksamste darin bei der Analyse jedesmal zerstört. Die Älteren theilten die Vergiftungen nach den Zufällen, dem Verlaufe und ihren Folgen in *Intoxicatio acuta* und *Intoxicatio chronica*. Bei ersterer statuirten sie nach den Zufällen eine Apoplexia toxica, eine Eclampsia, Cardialgia, Cholera et Diarrhoea toxica etc. Die nachtheiligen Folgen einer nicht tödtlich gewordenen Vergiftung nannten sie *Intoxicatio chronica*, auch *Atrophia toxica*, *Tabes venenata*, und allerdings hat ihre Unterscheidung noch immer praktischen Werth. Den meisten praktischen Werth behält indessen die Eintheilung der Gifte nach ihren Wirkungen auf den thierischen, besonders auf den menschlichen Körper, wie diese aus treuen Beobachtungen erkannt worden sind, welche Eintheilung auch in neuern Zeiten von *Orfila*, *Buchner*, *Virey* (Revue médicale, Juillet 1831) u. A. vorgezogen worden ist. Wir werden daher auch dieser Eintheilung folgen, vorher aber hier der thierischen Gifte gedenken, welche *Orfila* u. A. etwas unpassend septische Gifte genannt haben. Hieher zählen wir *a*) das Wuthgift (s. Hydrophobia). *b*) Das Vipern- und Schlangengift. Die Blindschleiche (*Anguis fragilis*) und die Natter (*Coluber natrix*) sind nicht giftig. Diese, wie andere giftlose Schlangen, haben vier Reihen Zähne, nämlich eine Reihe am Kieferende und eine Reihe am Gaumen, oben und unten. Die giftigen Schlangen haben dagegen nur eine Reihe von Zähnen, nämlich die Gaumenreihe, und vorn blos einige Giftzähne mit hohlen Röhren, in denen sich in einem Bläschen das aus besondern Drüsen entquellende Gift befindet. Im Sommer bei heisser, schwüler Witterung sondert sich dasselbe am stärksten ab; daher ihr Biss, der mit dem Bau ihrer Zähne der Gestalt nach correspondirt, alsdann am gefährlichsten ist. Ausserdem erkennt man giftige Schlangen an ihrem breiten, gleichsam herzförmigen Kopfe mit kleinen, flachen Schuppen statt der Schildchen; sie haben einen kurzen Schwanz, und

am Leibe kielförmige Schuppen mit scharfkantigem Rücken. Zufälle nach ihrem Bisse sind: heftige, stechende Schmerzen an der Bisstelle, Entzündung, Geschwulst des Gliedes, blaue, schwarze Flecken an der Wunde, schnell eintretender Brand, Fieber, Krämpfe, Delirien, Colliquation und Tod. Cur. Gleich auf der Stelle Ausspülen der Wunde mit Urin, Salzwasser, Seifenlauge, Essig, Solut. calcar. oxymuriat., Unterbinden des Theils, um die Einsaugung zu verhüten, Aussaugen durch Schröpfköpfe, Einreibungen von Linim. volatile, Spirit. sal. ammon. caust., Ätzen der Wunde mit dem Glüheisen; Verbinden der Wunde mit Lin. volat. camph., Einwickelung des ganzen Gliedes. Innerlich dienen viel Öl, Milch, alle 1/4 Stunden 20 Tropfen Spirit. sal. ammon. anis. mit Fliederthee, Infus. valer., Spirit. Mindereri zum Schwitzen. Gegen den Biss der giftigen Schlangen in Ostindien, z. B. der Cobra de Capello, ist sowol präservirend, als auch heilend die Nux vomica sehr empfohlen, desgleichen auch innerlich Sal volatile (s. *Duncan* in *Gerson's* und *Julius*' Magazin, Juli und August 1830. S. 143). Auch Aqua oxymuriat. ist innerlich und äusserlich empfohlen worden (*Coster* in *Froriep's* Notizen. Bd. XXIII. S. 24). *c*) Das Gift von Wespen und Bienen. Es ist in den gewöhnlichen Fällen schon hinreichend, Umschläge von kaltem Wasser, Essig, Wein, Branntwein, von Acetum camphorat. zu machen; kommt Fieber hinzu, so gebe man Crem. tartari, Limonade, Zuckerwasser. Ist die Geschwulst bedeutend und sind die Schmerzen anhaltend, so dienen Einreibungen von Ol. hyoscyami, Ol. olivarum, Liniment. volatile camphoratum. Pflanzte das Insect aber das Milzbrandgift fort, so wird der Stich sehr gefährlich und erfordert die kräftigste Hülfe (s. Anthrax). Gegen verschluckte Wespen, Bienen, Raupen, Fliegen lasse man Baumöl, Honig und Haferschleim in Menge trinken; gegen verschluckte Blutegel dient Salzwasser, hinterher Mandelmilch, Haferschleim. Sind lebendige Insecten: Ameisen, Ohrwürmer etc. ins Ohr gekommen, so giesse man einen Theelöffel voll erwärmtes Baum- oder Mandelöl hinein, und sie werden bald herauskriechen.

Nach ihren Wirkungen theilen wir die Gifte ein in folgende Abtheilungen: 1) Scharfe, corrosivische, ätzende Gifte. Hierher gehören die reinen und ätzenden Laugensalze, die Oxyde und Salze der meisten Metalle: Arsenik, Quecksilber, Antimonium, Silber, Gold, Kupfer, Zink, Wismuth, und auch der Phosphor; verschiedene scharfstoffige Pflanzengifte: Ranunculus, Euphorbium, Gutti, Sabina, Helleborus, Digitalis, Aconitum, Mezereum, aus dem Thierreiche die Kanthariden und einige andere Insecten. Die Zufälle im Allgemeinen sind: sehr heftige Leibschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Angst, Ohnmachten, Krämpfe, Raserei, oft schneller Tod. Behandlung. Bei allen ätzenden metallischen Giften gebe man gleich anfangs viel Milch und Öl, auch viel Zuckerwasser, damit das Gift verdünnt, eingehüllt und durch das in den meisten Fällen von selbst erfolgende Erbrechen ausgeleert werde. Nach jedesmaligem Erbrechen muss wenigstens ein Bierglas voll nachgetrunken werden. Auch die scharfstoffigen Pflanzengifte erregen von selbst Erbrechen; daher auch hier das fleissige Nachtrinken der genannten Flüssigkeiten die Hauptsache bleibt. Das Speciellere siehe unten in dem alphabetischen Verzeichnisse. 2) Betäubende oder narkotische Gifte. Sie erregen Abstumpfung und Betäubung, indem sie die Sensibilität erschöpfen und Gehirn und Nervensystem in Torpor und Lähmung versetzen. Einige wirken rein betäubend, ohne Reaction im Körper hervorzurufen, z. B. die Blausäure; andere sind in ihrer Wirkung betäubend-scharf, indem sie, ehe die Sensibilität erschöpft wird, bedeutende Reaction: vermehrte Wärme, beschleunigten Puls, lebhaftere Thätigkeit der Sinne, Raserei, Wuth, ausgelassene Fröhlichkeit etc. erregen, wie z. B. Opium, Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium, welche Wirkungen bei dem Einen bald mehr als betäubende, bei dem Andern mehr als aufregende erscheinen, je nachdem Constitution und Temperament verschieden sind, so dass z. B. bei Vollblütigen starke Reizung des Gehirns, bedeutende Congestion zum Kopfe erfolgt, wenn bei schwachen Subjecten Erschöpfung und Betäubung ohne alle Spur vorhergegangener erhöhter Erregung als un-

mittelbare Wirkung der narkotischen Substanz eintritt. **Behandlung.** Schnelle Entfernung des Gifts aus dem Magen ist zu Anfange immer die Hauptsache; daher frühe Anwendung der Magenpumpe (s. Asphyxie durch Genuss von Giften) in Ermangelung derselben gleich ein starkes Vomitiv; denn der Magen ist sehr abgestumpft, z. B. ℞ *Tart. emetici, Vitrioli coerul., Sacchari albi* ana gr. v. M. f. pulv. disp. dos. vj. S. Alle ¼ Stunden 1 Esslöffel voll Wasser, bis Erbrechen folgt. Diese Gabe ist für Erwachsene, Kindern von 5—10 Jahren reicht man alle ¼ Stunden den vierten Theil eines solchen Pulvers, und giebt, wenn Erbrechen folgt, die Hälfte der angezeigten Dosen noch 1—2mal nach. Will das Erbrechen nicht bald erfolgen, so reibe und bürste man zugleich die Magengegend, reize den Schlund, gebe Naphtha aceti etc. (s. Emetica). Ausserdem sorge man für frische Luft; am besten ist, wenn es die Witterung irgend erlaubt, der Aufenthalt im Freien für solche Vergiftete. Man entferne alle enge Kleider, wasche Gesicht, Kopf, Hals und Brust fleissig mit kaltem Wasser und Essig, mache Essigumschläge auf Kopf und Unterleib, gebe innerlich Essig und Wasser zu trinken, setze Essigklystiere, pumpe, wenn der Kranke nicht schlucken kann, durch das aus Gummi elasticum bestehende, in den Magen gebrachte Rohr der Weisse'schen Magenpumpe Essig und lauwarmes Wasser in den Magen und ziehe die Flüssigkeit nach ein paar Minuten wieder in die Höhe, um neue einzuspritzen. Ist das Gift schon mehrere Stunden im Körper gewesen, ist der Blutandrang zum Kopfe sehr stark, das Gesicht bläulich, so versäume man ja das Aderlassen nicht, es ist hier oft das erste Mittel; man setze hinterher Blutegel an den Hals und sorge nun zugleich dafür, dass das Gift entfernt werde. Auch die Anwendung der Säuren versäume man nicht; denn sie bilden die reinsten Gegensätze gegen die kohlenstoffhaltige Natur der betäubenden, narkotischen Gifte, und sie leisten hier die herrlichste Hülfe. Dagegen sind sie bei metallischen Giften höchst schädlich, indem sie die Oxydation derselben erhöhen, die Leiden vermehren und den Tod befördern. Obgleich nun die Säuren: der reine Essig, die Citronensäure, bei Narcotismus ganz vortrefflich wirken, so mögen manche Vergiftete sie doch nicht gern innerlich nehmen, weil sie so abgespannt und betäubt sind, und es ihnen zuweilen auch an Besinnung fehlt. Hier wirkt nach meinen Erfahrungen nichts besser und erquickt den Kranken mehr als einige Tassen recht starken schwarzen Kaffees, den man abwechselnd mit den Säuren geben kann. 3) Zusammenziehende oder styptische Gifte. Hierher gehören vorzüglich das Blei und dessen Oxyde und Salze. Seine Wirkungen sind: Unterdrückung der Sensibilität, Lähmung mit bleibender Contraction des Zellgewebes und der Muskelfaser, anhaltende Koliken, Leibesverstopfung, Abzehrung, Hektik (s. Colica saturnina). Grosse Quantitäten des essigsauren Bleies erregen selbst eine schnell verlaufende, in Brand übergehende unechte Gastritis. **Behandlung.** Innerlich dienen Oleosa, Antispasmodica, nach Umständen und bei frischer Vergiftung gleich anfangs ein Brechmittel aus 20 Gran Ipecacuanha und 5 Gran Zincum sulphuricum, welches letztere selbst chemisch das Blei zersetzt (s. Colica saturnina und unten das Verz.). 4) Narkotisch-scharfe Gifte. Man rechnet hieher Nux vomica, Cicuta, Aconitum, Digitalis, Helleborus, Nicotiana, mehrere Giftschwämme. Ihre Wirkungen sind ein Gemisch von Reizung und Betäubung, als hätten gleichzeitig scharfstoffige Vegetabilien und reine Narcotica eingewirkt. **Behandlung.** Lässt sich im Allgemeinen nicht bestimmen (s. das Verzeichniss). Wie mangelhaft selbst obige Eintheilung der Gifte nach ihren Wirkungen ist, leuchtet Jedem ein; jedes einzelne Gift hat sein Eigenthümliches, und daher bleibt die Kenntniss dieser einzelnen Gifte, ihrer Zufälle und der besten Gegenmittel für den Praktiker die Hauptsache. Auch die Art und Weise, wie im Leben durch Zufall, Nachlässigkeit oder Unwissenheit am häufigsten Vergiftungen entstehen, müssen wir genau kennen, wollen wir anders zu einer richtigen Diagnose gelangen. Ich werde hier daher die vorzüglichsten mineralischen und vegetabilischen Gifte alphabetisch aufführen und bei jedem einzelnen

die geeignetsten Gegenmittel in der Kürze namhaft machen. Zum Nachschlagen und um sich ausführlich in der Toxikologie umzusehen, sind folgende Schriften die wichtigsten: *Gmelin*, Allg. Geschichte der Pflanzen- und Mineralgifte. Nürnberg, 1777. 3 Thle. *Orfila*, Allg. Toxikologie etc. Aus dem Franz. von *Hermbstädt*. Berlin, 1818. 4 Thle. (Da diese Übersetzung sehr mangelhaft und unrichtig ist, so ist folgende neue Schrift, gegenwärtig vielleicht die beste über Giftlehre, vorzuziehen: *J. A. Seemann* und *A. O. S. F. Karls*, Toxikologie, oder die Lehre von den Giften und Gegengiften. Durchaus frei bearbeitet nach der dritten Auflage des Traité des poisons von *Orfila*). *Buchner*, *J. A.*, Vollständiger Inbegriff der Pharmacie. Th. 7. Nürnberg, 1822. *Buhle*, Die wichtigsten deutschen Giftpflanzen. Mit 16 Kupf., Köthen, 1812. *Marx, K. F. H.*, Die Lehre von den Giften in medicinisch-gerichtlicher und policeilicher Hinsicht. Göttingen, 1827 — 1829. 2 Bde. (wird fortgesetzt). *Paldamus*, Versuch einer Toxikologie. Halle, 1803. *Schneider*, *P. J.*, Handb. über die Gifte etc. 2te Aufl. Tübingen, 1821. Ausserdem schrieben über einzelne Gifte, als über Arsenik *Hahnemann*, *Navier*, *Metzger*, *Augustin*, *Rose*, *Bachmann*, *Jäger*, über Narcotica *Ittner*, *Emmert*, *Scott* etc., worüber *Ersch* medic. Lit. nachzulesen ist.

Alphabetisches Verzeichniss der Gifte aus allen drei Reichen der Natur.

Alkalien. Hierher gehören Natrum, Kali, Pottasche, Aschenlauge, flüchtiges Laugensalz, Lap. causticus, Spirit. sal. ammon. caust. etc. Sie erregen nach dem Verschlucken schnell Pseudophlogose, Fieber, Brand in den Eingeweiden; erstere nur in grossen, letztere schon in kleinen Dosen. Gegenmittel sind: Essig, Citronensaft und alle säuerliche Pflanzensäfte in Menge.

Aloë. Sie wirkt in grossen Dosen heftig purgirend, und erregt starke Leibschmerzen. Gegenmittel. Sie sind dieselben, wie bei Nieswurz (s. den Artikel).

Alabaster, s. Gyps.

Alaun. Wirkt nur in grossen Dosen schädlich. Gegenmittel sind: ein Vomitiv aus Ipecacuanha, hinterher Mucilaginosa, Oleosa.

Anemone, s. Küchenschölle.

Angusturarinde. Die unechte ist sehr giftig, und in ihren Wirkungen der Nux vomica gleich. Behandlung ist wie bei Vergiftung durch Krähenaugen.

Aqua Toffana. Italien war das Land, wo von jeher die Giftmischerei mehr geherrscht hat, als in Frankreich und Deutschland. Schon gegen das Ende der römischen Herrschaft bot das Gift dem Lasterhaften ein bequemes Mittel dar, seine verbrecherischen Absichten zu erreichen, und so gab es eine Zeit, wo die Giftmischerei in Rom fast öffentlich getrieben wurde. Viele römische Ärzte beschäftigen sich daher damit, Gegengifte zu erfinden. Die *Acqua Toffana*, *Acquetta di Napoli*, *Acqua della Toffana*, *Acquetta di Perugia*, *Acqua della Toffa* oder schlechtweg *Acquetta* ist erst seit der ersten Hälfte des 18ten Jahrhunderts in Europa famös geworden. Über die Bereitungsart dieses Giftes haben bis in die neuesten Zeiten verschiedene Meinungen geherrscht. Einige sagen, es würde auf folgende Weise bereitet: der Giftmischer sperre Menschen, an Ketten gelegt, in ein enges Gefängniss, setze sie durch kleine Gaben eines betäubenden Giftes in Raserei und Tollheit und gebe dann Acht, ob sich in diesem Zustande Schaum vor ihrem Munde zeige. Dieser aufgefangene Schaum in ein Glas mit altem Wein gethan, soll jenes Gift enthalten. Diese Erzählung ist indessen ein Märchen. Der Chemiker *Buchner* (Inbegriff der Pharmacie, Th. 7. S. 18) sagt über die Bereitungsart desselben neuerdings (1822) Folgendes: „Es hat seinen Namen von einer Giftmischerin, welche *Toffa* oder *Toffana* hiess, und sich zuerst zu Palermo, nachher aber zu Neapel aufhielt. Das schlaue

Weib wusste, um zu täuschen, dem Gifte einen religiösen Anstrich zu geben; es nannte dasselbe Manna von St. Nicola von Bari, und versendete es mit dem Bilde dieses Heiligen. Es herrschte nämlich damals der Glaube, dass aus dem Grabe des heiligen Nicolaus von Bari ein Wunderöl fliesse, das viele Krankheiten heile. So wusste diese Giftmischerin ihre Versendungen lange Zeit der gerichtlichen Untersuchung zu entziehen." Sie versendete das Gift in blaufarbigen, würfelförmigen Gläsern mit dem Namenszuge S. N. (San Nicola). Professor *Wegeler* in Coblenz besitzt ein solches Fläschchen, das mit Aqua Toffana gefüllt und hermetisch verschlossen ist. Die Giftmischerin wurde doch entdeckt, gefangen genommen, durch die Folter zum Geständniss gebracht, und unter Kaiser Karl VI. zu Neapel erdrosselt. Die Zusammensetzung des Giftes blieb geheim. Doch sagt der Arzt *Fr. Hoffmann* (Medic. rational. T. 2. S. 185) dass ihm *Garelli*, erster Leibarzt Karl VI., geschrieben habe, die Aqua Toffana sey weiter nichts als eine wässerige Auflösung des krystallisirten Arseniks mit einem Zusatz von Herba cymbalariae; dieses wisse er aus dem Munde des Kaisers, welcher die Processacten gelesen habe. Die Italiener nennen die Aqua Toffana auch *Aqua cantarella.* Die Worte toffana und cantarella sollen beide im Italienischen die spanischen Fliegen (Cantharides) bezeichnen. Nach neuerer Untersuchung hat man das von diesem Insect (Meloë vesicatorius) destillirte Wasser angewandt, welches mit einem flüchtigen, ausserordentlich ätzenden thierischen Öl und mit einem völlig durchsichtigen, von *Robiquet* entdeckten Stoffe verbunden ist, in welchem die zerstörenden Eigenschaften des Gifts beruhen. Eine grosse Dosis tödtet schnell und unter heftigen Leibschmerzen und Convulsionen; eine kleine Gabe erregt Verdauungsschwäche, Abmagerung und langsamen Tod. Diese Nachrichten sind die wahrscheinlichsten; denn obgleich die Kanthariden selbst als Arznei mit Vorsicht gebraucht werden, so wissen wir doch 1) dass starke Dosen recht heftig wirken, 2) dass die mit Akohol zubereiteten Tincturen verhältnissmässig stärkere Wirkung äussern als das Pulver des Insects, 3) dass jedes Öl die Vergiftung durch spanische Fliegen vergrössert, indem es das wirksame Princip derselben auflöst, wie dieses *Orfila* und *Pallas* durch Versuche an Thieren bestätigt gefunden haben; und gerade ein sehr ätzendes Öl fand sich in dem Gifte vor. Herr *Ozanam*, der sich lange Zeit in Italien aufhielt, bestätigt das Erzählte. Er versichert, dass dieses Gift noch jetzt in Bologna, Rom und Neapel insgeheim verfertigt werde, indem es dort so zu sagen gar keine Medicinalpolicei giebt. Übrigens gaben seine Nachforschungen über die Aqua Toffana folgendes Resultat: Es giebt in Italien drei Arten des Gifts. Die erste ist eine mit Wasser und Alkohol bewerkstelligte Destillatien der Kanthariden. Es ist eine eine etwas gelbliche, geruchlose Tinctur, welche man sorgfältig verstopft in Gläschen aufbewahrt; denn sie verliert ihre Eigenschaft, wenn sie mit Licht und Luft in Berührung kommt. Die zweite ist die erhitzte Asche des weissen Arsenikoxyds, in destillirtem Wasser aufgelöst und mit Kali und Alkohol verbunden. Es ist das arsenikhaltige Kali von *Fowler*, ist hell und durchsichtig. Funfzig Tropfen davon enthalten mehr als vier Gran Arsenik. Man verfertigt auch ein auflösliches Pulver der Art, ein weisses, geruchloses arsenikhaltiges Kali. Die dritte Art ist eine starke Auflösung krystallisirten, essigsauren Bleies in destillirtem Wasser. Sie ist hell, durchsichtig, geruchlos, von süsslichem Geschmack. Andern Getränken zugesetzt, färbt sie diese für den Augenblick mit einem milchigen Wölkchen. Diese ist es, welche einen langsamen Tod durch Abzehrung hervorbringt. Gegenmittel. Gegen Arsenik viel Eisenoxydhydrat (s. Arsenik); gegen Kanthariden viel schleimige Dinge und später Kampher, gegen Blei ein tüchtiges Brechmittel aus 30 Gran Brechwurzel u. s. f.

Arnika, s. Fallkraut.

Arsenik. Die Vergiftung kann geschehen durch Rattenpulver oder weissen Arsenik, durch schwarzen Arsenik (Fliegenstein), der desto giftiger wird, je länger er in Auflösung der Luft ausgesetzt war; durch die soge-

nannten Fiebertropfen der leider noch hie und da hausirenden ungarischen und tyroler Medicinkrämer; durch das mit Arsenik versetzte Glas oder durch solches Bleischrot; durch die mit Arsenik polirten Stahlwaaren; z. B. durch die englische Politur, durch die mit Arsenikfarben (Scheele'schem Grün) bemalten Spielsachen, mit Rauschgelb gedruckten Kattune, durch Papier, wozu der weissen Farbe wegen oft Arsenik gesetzt wird, wie zu manchen holländischen und englischen Papieren. Prüfung. Streuet man etwas Arsenik auf glühende Kohlen, so verbreitet sich ein Knoblauchgeruch. Kupferammonium färbt Arsenik gelbgrün (Scheele'sches Grün, Wiener Grün, Schweinfurter Grün); durch Schwefelwasserstoff folgt allmälig ein gelber Niederschlag (Auripigment). Anch kann man folgende ausserordentlich empfindliche Probe machen. Man schmelzt die arsenikhaltige Substanz mit Salpeter, löset dieses in destillirtem Wasser auf, und tröpfelt eine Auflösung von salpetersaurem Silber hinzu. Ist Arsenik da, so entsteht nun ein ziegelrother Niederschlag. Auch durch die äussere Anwendung des Arseniks in Schminken, Salben, Solutionen etc. kann Vergiftung und Tod folgen. So starben drei Kinder von 7, 9 und 11 Jahren, die ein Quacksalber wegen Kopfgrindes mit Arseniksalbe behandelt hatte (s. *Fristo* in The American Journ. of med. Scienc. 1831). Zufälle. Kalter Schauder, heftiger Krampf und fürchterliche Angst in der Magengegend und Brust, Aufschwellen der Zunge, Schmerz und Brennen im Halse, heftiges Würgen, ohne dass Erbrechen erfolgt, unauslöschlicher Durst, Zittern der Glieder, Todtenkälte im Gesichte, sehr kleiner, schneller und harter Puls, stark eingezogene Bauchmuskeln; dabei sehen die Menschen fürchterlich furchtsam aus; endlich rückt der Schmerz aus der Magengengend in die Gedärme, Harn und Stuhlgang werden unterdrückt, die Schmerzen lassen nach, der innerliche Brand ist schon da. Es erfolgen nun stinkende blutige Stuhlgänge, Ohnmachten, und der Tod binnen 2—20 Stunden. Schon 2 Gran Arsenik können diese Zufälle erregen, besonders bei schwachen Personen und des Morgens nüchtern genommen. Die Leichen der Vergifteten verwesen nicht immer, sondern trocknen oft zur Mumie ein. Ist die Quantität des genossenen Arseniks klein und mit vieler Speise gemischt, so sind die Zufälle gelinder, das Gift wirkt tiefer auf den Darmcanal und erregt heftige Kolik und Blutabgang; oft sterben solche Kranke noch nach Wochen an der Auszehrung. Durch noch kleinere Quantitäten des Gifts kann jahrelang Siechheit des Körpers entstehen. Es stellt sich ein Friesel auf der Haut ein, die Haare fallen aus, die Menschen zehren ab und verdorren gleichsam. Hülfsmittel. Für den ersten Augenblick schleimige Dinge, Milch und Öl in grosser Menge; während der Zeit löse man ein Pfund geschabte weisse Seife in zwei Quartier kochendem Wasser auf, wovon der Kranke alle fünf Minuten zwei Theetassen trinken muss; hiermit wird einige Stunden fortgefahren. Auch Eiweiss in Wasser, eine Solutio hepat. sulphuris calcariae und Zuckerwasser von feinem weissem Zucker ist gut bei Arsenikvergiftung; man muss es abwechselnd mit den übrigen Mitteln trinken lassen. Dr. *Chisholm* sagt, dass selbst die Neger den frischen Zuckersaft als Gegenmittel kennen (*Gilbert's* Annalen 1822. St. 3). Zur Nachcur gebe man mehrere Wochen lang Decoct. chinae mit Opium, wodurch theils das übrig gebliebene Gift zersetzt, theils der Körper gestärkt wird (*Most*). *R. W. Bunsen* und *A. A. Berthold* (Das Eisenoxdhydrat, ein Gegengift der arsenigen Säure. Göttingen, 1834) sind durch Versuche zu dem Resultate gekommen, dass das Ferrum oxydatum fuscum (sogenanntes Ferrum carbonicum) das vorzüglichste Gegengift gegen Arsenik sey. Im Allgemeinen verdanken die Gifte, nach ihnen, ihre giftigen Eigenschaften 1) vorzugsweise gewissen Bestandtheilen, welche diese Bestandtheile allen löslichen Verbindungen, die sie einhüllen, mittheilen, oder 2) die giftigen Eigenschaften beruhen auf der Art der Zusammensetzung mehrerer Stoffe, die an und für sich ganz unschädlich seyn können. Als Gegengifte können für die erste Classe der Gifte also nur solche Körper in Anspruch genommen werden, welche mit dem Gifte eine unauflösliche Verbindung eingehen, während für die zweite auch solche genannt werden müs-

sen, die den giftigen Stoff in eine neue, gleichviel ob auflösliche oder unauflösliche Verbindung überführen, wenn dieser nur dadurch seiner giftigen Eigenschaften völlig beraubt wird. Für die meisten Gegengifte der metallischen Mittel, und namentlich des Arseniks, erscheint es als unerlässliche Bedingung, dass sie eine völlig unauflösliche Verbindung mit demselben eingehen. Dieses letztere ist nun nach neuern Versuchen mit dem Eisenoxydhydrat der Fall. Versetzt man nämlich eine Auflösung von arseniger Säure mit frisch gefälltem Eisenoxydhydrat, welches im Wasser suspendirt ist, so lässt sich in der abfiltrirten, sauer gemachten und mit einem Strom Wasserstoffgas geprüften Flüssigkeit keine Spur von arseniger Säure nachweisen. Um einen Theil derselben auf diese Weise zu fällen, wird eine Quantität Eisenoxdhydrat erfordert, welche wenigstens 10 — 12 Theilen Eisenoxyd entspricht. Erwärmt man die Substanzen vorher, so erfolgt die Reaction noch leichter. Das Ferrum oxydatum fuscum ist durch zwei Eigenschaften als Antidot ausgezeichnet; einmal erscheint es völlig unauflöslich, und daher ohne Einwirkung auf den Organismus; dann ist seine hydratische einhüllende Eigenschaft, am ersten geeignet, den Widerstand zu überwinden, welchen die schwere Löslichkeit und der Aggregatzustand der festen arsenigen Säure den Angriffen der chemischen Verwandtschaft entgegenstellt. Das aus der Verbindung des Giftes mit den Gegenmitteln hervorgegangene arseniksaure Eisenoxyd übt, wie aus Versuchen hervorgeht, gar keine oder höchst unbedeutende Einwirkung auf den thierischen Organismus. Die genannten Verfasser reden im vierten Abschnitt ihrer Schrift über die Wirkungen des Arseniks auf den thierischen Körper. Darnach ist der Arsenik in zu kleiner und nicht zu oft wiederholter Gabe dem thierischen Körper geradezu nicht schädlich, sondern befördert selbst die Lebensenergie. In kleiner, doch hinlänglicher Quantität auf einmal oder nach und nach in dem Körper aufgenommen, wirkt er höchst feindlich aufs organische Leben ein. Er wird schnell und leicht von den Blut- und absorbirenden Gefässen aufgenommen uud ins Innere des Organismus geführt. Die nächste Wirkung des Gifts ist eine örtliche Reizung der Schleimhaut des Mundes, Schlundes, Magens und Darmcanals, daher das Gefühl von Trockenheit, Brennen, Hitze daselbst, der Durst, die Übelkeit, das Erbrechen, der Durchfall etc. Die allgemeinen Wirkungen des Gifts erstrecken sich übers gesammte Nervensystem; daher die grosse Angst, Unruhe, die Krämpfe, Ohnmachten etc. Die Verfasser halten zuerst ein Brechmittel für nöthig, bei bedeutender Quantität des genommenen Giftes oder wenn zugleich gerbestoffhaltige Substanzen z. B. Thee, oder wenn Schwefelwasserstoffgas z. B. nach dem Genuss von Schwefel, Eiern, im Magen und Darmcanal zu vermuthen sind, denn diese Körper vermindern die Wirkung des Eisenoxyds. So lange das Ferrum carbonicum noch nicht zur Hand ist, muss der Kranke viel kaltes Wasser trinkan. Kennt man die Menge des verschluckten Giftes nicht, so giebt man das Eisenoxydhydrat in grosser Dosis. Erbricht der Kranke darnach, so wiederholt man es in kleinern Gaben. Man giebt es pro dosi zu 10 — 20 Gran in recht heissem Wasser eingerührt; doch schliesst die Anwendung dieses Mittels andere, z. B. Blutentziehungen, warme Bäder, gegen Nervenzufälle kleine Dosen Opium etc. nicht aus. Geschah die Vergiftung durch die äussere Haut, so kann man das Eisenoxydhydrat auch äusserlich anwenden. Die Arbeiter, welche arsenikalischen Dämpfen und Staubtheilen ausgesetzt sind, müssen 1) nur vor gut ziehenden Schornsteinen arbeiten. 2) Die Dauer der Arbeit muss abgekürzt und die Arbeiter oft gewechselt werden; auch müssen die Wohnungen derselben von den Hüttenwerken selbst ziemlich entfernt liegen. 3) Sie müssen häufig Hände und Gesicht mit einem Wasser waschen, welches essigsaures Eisenoxyd enthält. 4) Auch ist das Tragen einer Maske oder Kapuze von Filz, welche auf der äussern Fläche mit eisenoxydhydrathaltigem Wasser bestrichen und durch den Zusatz von etwas Chlorcalcium feucht erhalten wird, sehr nützlich. Die Ärzte *Soubeiran*, *Mignet*, *Nonat* und *Lesieur* haben die Versuche mit dem Eisenoxydhydrat wiederholt und bestätigt gefunden. Dr. *Buzorini* in Chingen

hat in einem medico-legalen Falle bei zwei mit Arsenik vergifteten Personen die Wirksamkeit des Mittels auch bei Menschen nachgewiesen, obschon der einen Person, einer Frau von 50 Jahren, über ½ Drachme, und deren 24jährigem Sohne bereits 1 Scrupel weisser Arsenik beigebracht worden war. Nachdem Beide auch kleinere Gaben wiederholt schon mehrere Tage vorher in der Nahrung bekommen hatten und auch ärztliche Hülfe sogleich nicht bei der Hand war, so erfolgte dennoch auf das gereichte Eisenoxydhydrat nach einigen Stunden ein so schneller Stillstand der Vergiftungssymptome, dass beide den folgenden Tag ausser Lebensgefahr sich befanden und 14 Tage später der vollkommensten Gesundheit genossen, so dass selbst keine Spur der auf diese Vergiftung so häufig eintretenden langwierigen Folgeübel übrig geblieben ist. Der letztere Arzt ist überzeugt, dass die Kraft dieses Antidots nicht allein in seinen chemischen Eigenschaften, sondern auch in seinen dynamischen Wirkungen auf den Organismus zu suchen sey. Er macht dabei bemerklich, dass das sogenannte Ferrum carbonicum (welches mit Wasser vermischt das Eisenoxydhydrat abgiebt) zwar nicht immer bei Vergiftungen sogleich bei der Hand sey, dasselbe sich indessen in manchen Schmiede- und Schlosserwerkstätten im Ablöschewasser darbiete, nämlich jener rostfarbige Schlamm auf dem Boden des Gefässes, so wie auch in eisenhaltigen Quellen, Stahlbrunnen vorhanden sey, und in Ermangelung des Mittels aus der Apotheke im Nothfall schnell substituirt werden könne.

Auripigment, s. Arsenik.

Baryt. Der kohlensaure Baryt erregt in grössern Dosen: Kopfschmerz, Doppelsehen, Ohrenklingen, Krämpfe etc. Hülfsmittel. Zuerst ein Emeticum, später viel Magnesia sulphurica zum Purgiren (*Orfila*, *Brodie*), Mucilaginosa, Oleosa.

Belladonna (*Atropa belladonna L.*), Tollkirsche, Tollkraut, Wolfskirsche. Die ganze Pflanze, Wurzeln, Blätter und Beeren sind giftig. Letztere werden wegen ihrer rothen Farbe von Kindern oft für Kirschen gehalten und gegessen. Findet man daher im Sommer ein Kind mit folgenden Zufällen im Walde, so denke man an Belladonnavergiftung. Zufälle. Schwindel, Betäubung, Krämpfe, Schlummersucht, rothe, dunkele Gesichtsfarbe. Hülfsmittel. Vomitive, Essig innerlich und äusserlich.

Bergblau, s. Kupfer.

Bilsenkraut (*Hyoscyamus*) wächst besonders auf Kirchhöfen, hat ein schmuziges, klebriges Blatt, und riecht betäubend. Die Zufälle sind denen von der Belladonna ähnlich. Auch der äusserliche Gebrauch des Bilsenkrauts, desgleichen Klystiere davon, können gefährlich werden. *Himly* sah bei einem Kinde, welchem man eine Abkochung von zwei Quentchen Bilsenkraut als Klystier beigebracht hatte, rothe Flecken auf dem Körper entstehen und Lähmung der untern Glieder folgen. Die Behandlung ist wie bei der Belladonna.

Bittersüss (*Solanum Dulcamara*). Hier werden anfangs schleimige Getränke mit Liq. kali carbonici, alle ½ Stunde zu 20—30 Tropfen, schleimige Klystiere gebraucht (s. *Hufeland's* Journal, 1822. St. 2. S. 27). Später die Behandlung, wie bei Belladonna.

Blausäure (*Acidum coeruleum*, *Prussicum s. hydrocyanicum*). Sie ist vorhanden im Kirschlorbeer, den bittern Mandeln, den Kernen von Pfirsichen, Aprikosen, Pflaumen, den Blüthen des Schleedorns, in den Blüthen und der Rinde von Prunus Padus, in manchen Pfeilgiften der Wilden, im Upas tieuté, Mancinellbaume, Upas antiar und Ticunas. Auch das Cyan und die Cyansäure werden durch Verbindung mit Wasserstoff zur Blausäure. Reine durch Kunst bereitete Blausäure tödtet blitzschnell; eine leichte Zuckung, unwillkürlicher Harn- und Stuhlabgang begleiten den Augenblick des Todes, indem das Gift sogleich in die Blutmasse geht. Bringt man einen Tropfen reine Blausäure mit einem Glasstäbchen auf die Zunge eines Thiers, so ist es todt, ehe man das Stäbchen zurückziehen kann. Kommt Blausäure auf eine verwundete Hautstelle, so wirkt sie ebenfalls schnell töd-

tend. Zerbricht dem Apotheker das Glas mit Blausäure in der Hand, so ist er ein Kind des Todes. Die Leichen zeichnen sich durch unverändertes, fast blühendes Ansehen aus, und verbreiten bei der Section den Geruch von Blausäure. Hülfsmittel. Sie können nur helfen, wenn die Gaben klein waren. Man reiche innerlich Aschenlauge mit Wasser; noch besser alle Viertelstunde 20—30 Tropfen kaustischen Salmiakspiritus in einer Tasse Kaffee mit einem Löffel voll Terpenthinöl (*Orfila*).

Blei. Die Vergiftung durch dieses Metall ist nicht ganz selten. Leicht ausgesetzt sind derselben die Bleiarbeiter, die Maler, die Anstreicher, welche die Firnisse bereiten, wozu gewöhnlich Silberglätte oder Bleiweiss kommt. Auch in den Speisen und Getränken kommt oft Blei vor, indem zinnerne Gefässe, schlecht glasirte Töpferwaaren dasselbe enthalten. Alle Bleipräparate wirken giftig, besonders Bleiweiss, Bleiglätte, Mennig; am stärksten aber die Bleisalze, z. B. Bleizucker. Auch die bleiernen Röhren zu Wasserleitungen vergiften langsam. Ein Mann in Worcester hatte 21 Kinder, von denen 8 jung starben, 13 aber ihre Ältern überlebten, und so lange sie das älterliche Haus bewohnten, ungesund waren und besonders an Darm- und Magenübeln litten. Der Vater war viele Jahre lang paralytisch, die Mutter oft Koliken und Verstopfung unterworfen. Als das Haus in fremde Hände kam, fand es sich bei einer zufälligen Reparatur des Brunnens, dass die Röhren von Blei und von dem harten Wasser vollkommen corrodirt waren (s. *Henke*, Zeitschr. für Staatsarzneikunde, 1829. 10tes Ergänz.-Heft). Wirkungen. Sie haben mit denen der betäubenden Pflanzengifte Ähnlichkeit, doch wirkt das Blei, besonders in kleinen Quantitäten, nicht schnell zerstörend, sondern langsam zusammenziehend, austrocknend, die Ernährung und alle thierische Verrichtungen hemmend. Zufälle. In kleiner Menge leichtes Drücken im Magen, Fehler der Verdauung, Unordnungen im Stuhlgange, Blässe des Gesichts, Trockenheit im Schlunde, grosser Durst, allmälige Entkräftung. In grosser Menge starkes Drücken im Magen, heftige Leibschmerzen, selbst Raserei, Magenkrampf, Blähungen, hartnäckige Leibesverstopfung, eingezogener Unterleib, trockene, thonartige Stuhlgänge, Blässe des Körpers, späterhin Lähmung der Glieder. Hülfsmittel. Anfangs ein starkes Brechmittel aus 20 Gran Ipecacuanha und 5 Gran Zinkvitriol, darauf allmälig 1—2 Loth Ferrum carbonicum (s. unten Kupfer), dann Ricinusöl zum Laxativ, Glaubersalz mit Wasser und Öl, auch später eine Schwefellebermixtur, dabei eröffnende Klystiere. — Auch der äusserliche Gebrauch des Bleies wirkt giftig. Ein zweijähriges Mädchen, das zum Vergnügen öfters barfuss auf frisch verfertigten und noch warmen Platten ging, bekam Leibweh und Krämpfe; öfteres Betasten von Blei machte Erwachsenen Leibschmerzen, selbst Lähmung. Ähnliche Zufälle entstehen oft auf den häufigen Gebrauch der weissen Schminke bei Frauenzimmern, auf die äusserliche Anwendung des Goulard'schen Wassers etc., worauf Gesichtsblässe und Auszehrung folgen kann (vergl. auch Colica saturnina, Colica Pictonum).

Brechnuss (*Nux vomica*), s. Krähenaugen.

Brechweinstein (*Tartarus emeticus*). Grosse Gaben davon, sowie von andern Spiessglanzpräparaten, wirken giftig. Zufälle. Heftiges Erbrechen, späterhin auch Diarrhöe, heftige Leibschmerzen, Zuckungen, kalte Schweisse. Gegenmittel. Man unterstütze das Brechen durch Zuckerwasser, gebe alle Viertelstunde einen halben Gran Opiumextract in Zuckerwasser, späterhin Chinadecoct.

Brucin, s. Krähenaugen.

Champignons, s. Schwämme.

Cinnabaris factitia. Die Zufälle bei Vergiftung durch Zinnober (Schwefelquecksilber) sind denen des Quecksilbers ähnlich, aber schwächer. Behandlung, wie bei Quecksilber. Auch die Vergiftung durch Siegellackdämpfe wird eben so behandelt.

Colchicum autumnale, s. Herbstzeitlose.

Coloquinten (*Cucumis colocynthis L.*). Bei uns entsteht die Ver-

giftung leicht durch die pomeranzenähnliche Frucht, wovon die Landleute öfters in der Apotheke holen, um die Würmer damit zu vertreiben. Zufälle. Fürchterliche Leibschmerzen, Zuckungen, blutige Diarrhöe, Entzündung und Brand des Magens und der Gedärme. Hülfsmittel. Mandelmilch, Baumöl, viel Hafer- und Gerstenschleim, Decoct. salep mit Extr. opii.

Cyan und *Cyansäure*. Zufälle und Cur, wie bei Blausäure.

Eisenhütchen (*Aconitum*), wächst wild auf den Alpen und Pyrenäen; bei uns findet man die Pflanze oft als Prachtblume in den Gärten. Billig aber sollte man diese und alle andern giftigen Blumen aus den Gärten verbannen. Zufälle. Schwindel, Ohnmachten, kalte Schweisse, Zuckungen, Blindheit, Lähmung. Gegenmittel. Brechmittel aus lauwarmem Wasser und Öl, dann Essig und Wasser, bei Ohnmachten auch starker Kaffee, Naphtha, Essig.

Eselsgurke (*Elaterium*). Zufälle und Behandlung, wie bei Eisenhütchen.

Fallkraut, Wohlverleih (*Arnica*), wächst wild in gebirgigen, sonnigen Gegenden Deutschlands, und auf Moorwiesen, hat Ähnlichkeit mit Löwenzahn, Butterblume (*Leontodon taraxacum*). Die gelblichen wolligen Blumen haben einen scharfen und bittern Geschmack, auch die Wurzel ist sehr giftig. Zufälle. Schwindel, Kopfschmerz, starker Schweiss, Zuckungen. Gegenmittel. Essigumschläge auf den Kopf, Waschen der Glieder mit Essig, innerlich viel Essig und Wasser. Den Landleuten schadet der Missbrauch der Blumen, die sie als Thee zum Schwitzen einnehmen, häufig.

Fettgift, s. Wurstgift.

Fettsäure, s. Wurstgift.

Fingerhut (*Digitalis*). Zufälle und Behandlung, wie bei Eisenhütchen.

Fuselöl. Ist im Kornbranntwein, vorzüglich aber im Kartoffelbranntwein enthalten, besteht aus Wasserstoff und Kohlenstoff, und erregt bei Säufern Zittern, Convulsionen, selbst Manie etc. Cur. Ein Vomitiv, dann kalte Kopfumschläge, Waschen mit Essig, innerlich viel Salzwasser. Dass in manchen Branntweinbrennereien das schlechte, mit Rhaden und Mutterkorn vermischte Korn zum Branntwein genommen und dieser dadurch giftig wird, sollte von Policeiwegen streng geahndet werden.

Glas. Gewöhnliches Glas wirkt nur mechanisch schädlich durch seinen Reiz in Magen und Gedärmen. Gegenmittel. Einhüllende Dinge, Haferschleim, Öl, Mehlbrei.

Gold. Im rein metallischen Zustande wirkt es nicht giftig, kann nur mechanisch schädlich werden, sowie auch das Silber, das Eisen etc. Es giebt mehrere chemische Präparate des Goldes und des Silbers, welche giftig wirken. So z. B. ist das salpetersaure Silber (Höllenstein) sehr äzzend, wodurch heftige Krämpfe, Entzündung des Darmcanals entstehen. Gegen Höllenstein ist eine starke Auflösung von Kochsalz, wovon alle fünf Minuten eine Tasse getrunken wird, das Beste; späterhin Gerstenschleim, Öl. Übrigens ist die Behandlung, wie bei ätzenden metallischen Giften. Knallsilber und Knallgold kann beim Explodiren mechanisch gefährlich werden; beide sind auch innerlich sehr giftig.

Grünspan, s. Kupfer.

Gyps. Der Staub davon, sowie von Alabaster, ist vorzüglich den Arbeitern in den Gypsmühlen schädlich, erregt leicht Engbrüstigkeit und Abzehrung. Verhütung und Cur, s. Asthma pulverulentum, gypseum.

Hahnenfuss (*Ranunculus*). Alle Ranunkelarten sind verdächtig. Viele wachsen in Deutschland wild; unter diesen sind die giftigsten, die in Sümpfen und Gräben wachsen, z. B. *Ranunculus flammula, Ranunculus sceleratus*, desgleichen *Ranunculus acris, bulbosus, Ficaria, arvensis, Thora* u. s. f. Die Blätter der Ranunkeln sind sehr scharf, so dass sie selbst Blasen auf

der Haut ziehen. Die Pflanze hat gelbe Blumen; in manchen Gegenden Deutschlands ist sie auf sumpfigen Wiesen und an feuchten Gräben sehr häufig, besonders Ranunculus sceleratus und Flammula. Hülfsmittel. Milch, schleimige Brühen, Öl in grosser Menge. Auch Seifenwasser ist innerlich gut.

Herbstzeitlose, Wiesensafran (*Colchicum autumnale*). Zufälle, wie bei Hahnenfuss. Da hier von selbst schon hinreichendes Erbrechen folgt, so reicht man nur Mucilaginosa und Oleosa in Menge (*Buchner*).

Honig. Der Honig von wilden Bienen und Hummeln ist zuweilen giftig, weil sie ihn mitunter von giftigen Pflanzen, z. B. von den Blüthen der Azalea pontica, nehmen. So findet man z. B. die Apis terrestris L. oft auf den Blumen der Eisenhutpflanze. Der Genuss eines solchen Honigs kann daher gefährliche Zufälle: Schwindel, Betäubung, Leibschmerz, Krämpfe etc. erregen. Hülfsmittel. Unmittelbar nach der Vergiftung trinke man vorerst und sogleich viel frisches Wasser, auch etwas Essig, und entferne später durch ein Vomitiv das Gift.

Gummigutt. Der verhärtete gelbliche Saft aus der Rinde und den Ästen von *Cambogia gutta* aus Siam, Malabar, Ceylon. Die Vergiftung kann durch die aus diesem Gummi bereitete Tusch- und Malerfarbe etc. entstehen. Zufälle und Behandlung, s. Nieswurz.

Höllenstein, s. Gold.

Hundszunge (*Cynoglossum*), wie Hahnenfuss.

Hundspetersilie, s. Schierling.

Ignazbohne (*Faba St. Ignatii*). Zufälle und Behandlung, wie bei Krähenaugen.

Indigo. Ist nicht sehr giftig, da man ihn oft in grossen Dosen gegen die Fallsucht ohne Vergiftungszufälle gegeben (s. Epilepsia); doch erregt, zumal bei Kindern, das Wäscherinnenblau manche bedenkliche Symptome; als Übelkeit, Würgen etc., die dem Indigoantheil zugeschrieben werden müssen. Gegenmittel. Ein Vomitiv, hinterher schleimige Mittel. (S. *Martius* in Revue médicale. Octbr. 1832.)

Kalk. Der ungelöschte Kalk hat bekanntlich eine sehr ätzende Eigenschaft. Gegenmittel. Säuren, Essig mit Honig und Wasser vermischt in grosser Menge getrunken, Citronensäure mit Wasser, mitunter auch ölige und schleimige Dinge.

Kartoffeln, unreife, sind nicht giftig, wie Manche geglaubt haben.

Kellerhals, s. Seidelbast.

Kerne von *Pfirsichen, Kirschen, Apricosen* etc., s. Blausäure. Sind sie unzerquetscht verschluckt, so wirken sie nur mechanisch schädlich, indem sie sich lange im Darmcanal aufhalten und Krämpfe, Verdauungsschwäche und Verstopfung erregen können. Gegenmittel. Vomitive, Laxative, einhüllende Dinge, Mehlbrei.

Kleesäure. Die Sauerkleesäure, welche man wol zur Vertilgung der Tintenflecke aus der Wäsche etc. anwendet, ist in grossen Dosen auch giftig. *Faser* führt in der Salzb. medic. chirurg. Zeitung 1819. 2. S. 20, einen Todesfall an, der nach dem Genusse von einem Loth dieser Säure erfolgte, und *Motlau* erzählt ebend. 1819. Bd. IV. S. 249, einen ähnlichen, wo eine Frau aus Versehen vier Loth davon einnahm und schon nach 20 Minuten starb. Gegenmittel. Gleich anfangs viel Milch, Öl, schleimige Dinge, Zuckerwasser, später kalische Mittel.

Kirschlorbeer (*Laurocerasus*), s. Blausäure.

Königswasser, wie Salpetersäure.

Kokkelskörner. Mit diesen Körnern werden oft Fische und Vögel betäubt, durch deren Genuss Menschen vergiftet werden können. Zufälle. Schwindel, Kopfschmerz, Trockenheit im Schlunde, Magenkrampf, Zittern, Convulsionen, Bewusstlosigkeit, Neigung zum Erbrechen. Hülfsmittel dagegen sind: Anfangs ein Brechmittel aus Ipecacuanha, wenn nicht von selbst schon Erbrechen erfolgt ist; dann Essig, späterhin Kampheremulsion (s. Spanische Fliegen).

Krähenaugen (*Nux vomica*) von *Strychnos nux vomica L.*; aus Malabar, Ceylon. Die Samen der Frucht sind weissgrau, rund, zähe, hornartig, an beiden Seiten platt, mit glänzenden Haaren besetzt, von sehr bitterm Geschmacke, und äusserst giftig. Ihre Wirkungen kommen mit denen der Ignazbohne, der unechten Augustura, der Kokkelskörner, des Upas tieuté, Upas antiar und des Ticunasgifts überein. Zufälle. Starke Erregung des Gehirns und des Rückenmarks, eingezogene Bauchmuskeln, periodisch eintretende fürchterliche Krämpfe, gleich elektrischen Schlägen, Starrkrampf, Opisthotonus, rothbraune Gesichtsfarbe, Schwindel mit augenblicklicher und unvollkommener Bewusstlosigkeit, Ekel, Erbrechen, Kälte, Steifigkeit der Glieder, Schlagfluss, Tod. Gegenmittel. Sogleich ein Vomitiv aus Tart. emetic. und Ipecacuanha, dann Mandelmich mit Terpenthinöl, Naphtha, eröffnende Klystiere, späterhin Chinadecocte; ausserdem ein warmes Bad und in demselben kalte Sturzbäder über Kopf und Rücken. Gegen die Vergiftung von Strychnin und solchen Stoffen, die dasselbe enthalten: falsche Angustura, Brucin, Schlangenholz, Nux vomica, Faba St. Ignatii, räth *Donné* (Revue médicale, Fevr. 1834. und *Behrend's* Repert. 1834. Juni S. 182), die Iodintinctur, indem Iod, auch Brom und Chlor, mit diesen Alkaloiden Verbindungen eingehen, die p. d. zu 1—2 Gran auf den thierischen Organismus nicht den geringsten Einfluss haben.

Kupfer. Diese Vergiftung fällt öfters vor, indem die kupfernen Geräthe so häufig sind. Da sich indessen das Kupfer in Speisen und Getränken leicht durch seinen Geschmack verräth, so sind plötzliche Vergiftungen selten; sehr häufig dagegen die langsamen, deren Ursachen man oft nicht erräth. Kochkessel, Casserolle, Pfannen, Braugefässe, Milchtöpfe, Destillirblasen und viele andere Geräthe in Fabriken jeder Art sind häufig von Kupfer, und können schädliche Zufälle nach sich ziehen. In kupfernen Gefässen dürfen weder heisse, noch kalte Flüssigkeiten, noch Speisen, stundenlang stehen. Am gefährlichsten darin sind alle saure Speisen und Getränke. Die Vergiftung kann ferner geschehen, ausser dem essigsauren Kupfer oder Grünspan, durch das Braunschweiger Blau, Bergblau und andere grüne und blaue Kupferfarben, durch manche Sorten Eisenvitriol, mit Kupfervitriol bereitete schwarze Tinte, durch grün angestrichene Spielsachen, grün gefärbte Lichter und Oblaten, durch grüne, aus Grünspan bestehende Tinte, durch die in Essig eingemachten Früchte. Zufälle. Durch eine geringe Menge Kupferoxyd oder Kupfersalz entstehen Schmerzen in der Nabelgegend, Durst, Reiz zum Erbrechen, heftige oft blutige Diarrhöe oder Verstopfung, widriger Metallgeschmack im Munde, schwacher Puls, blasse Farbe, zuweilen auch ein hartnäckiger, dem Aussatz ähnlicher Ausschlag. *Davidson* beobachtete diese Zufälle bei einer ganzen Familie, die eine mit einem verrosteten kupfernen Vorlegelöffel ausgetheilte Erbsensuppe gegessen hatte. Durch grössere Quantitäten entstehen heftige Schmerzen in der Magengegend, grosse Angst, Brennen in der Brust, Trockenheit des Schlundes, Erbrechen, Schwindel, fürchterliche Kopfschmerzen, Hirnwuth, Magenentzündung, Steifheit der Glieder, grosse Schwäche, Lähmungen, Schlagfluss oder langsamer Tod. An den Leichen findet man die Finger so zusammengezogen, dass man sie nur mit Mühe auseinanderbringen kann. Hülfsmittel. Ist das Gift noch im Magen und noch nicht durch das gewöhnlich eintretende freiwillige Erbrechen ausgeleert, dann gleich ein Vomitiv aus 20 Gran Ipecacuanha, darauf viel laues Zuckerwasser, Klystiere von Gerstenschleim mit Öl, und Eiweiss mit Wasser abgerührt in grosser Menge getrunken. Späterhin giebt man noch immer viel schleimige und ölige Dinge; auch eisenhaltige Schwefelleber mit Milch und Eiweiss abgerührt, täglich 1 Quentchen in 2 ℔ Flüssigkeit, soll ein gutes Gegenmittel seyn, was indessen *J. A. Buchner* widerräth. — Auch äusserlich wirkt das Kupfer schädlich. Eine Frau von 40 Jahren und guter Gesundheit ritzte sich mit einer Nadel, welche mit Grünspan angelaufen war; es schwoll der Daumen, später der Finger, dann die ganze Hand auf, ungeachtet aller Hülfsmittel kam der kalte

Brand dazu, und sie starb. Selbst kupferne Münzen, die man öfters in der Hand hat, sollen auf manche Menschen nachtheilig wirken; daher die Regierungen dieses unpassende Metall nicht mehr zu Münzen anwenden sollten. *Dumas* und *Milne Edwards* machten in der Société philomathique in Paris (s. *Froriep's* Notiz. Novbr. 1826. No. 531) bekannt, dass das Eisen (Ferrum carbonicum) ein Gegengift bei Metallsalzen (Kupfer, Quecksilber, Blei) sey, indem es die Salze und ihre unschädliche Basis ausscheide. Man gab einem Hunde 20 Gran Cupr. aceticum und hinterher 2 Loth Limatura ferri, und es schadete nichts; ebensowenig schadeten 10 — 20 Gran Sublimat. Wahrscheinlich hat dieses auf die günstigen Versuche des kohlensauren Eisens als Mittel gegen Arsenikvergiftung geführt. S. oben Arsenik.

Küchenschölle (*Anemone pratensis*). Das Kraut dieser in Deutschland in sandigen, bergigen Gegenden wildwachsenden perennirenden Pflanze (Herba Pulsatillae nigricans) ist ohne Geruch, aber scharf bitter schmeckend. Zufälle und Behandlung, wie bei Hahnenfuss und Herbstzeitlose.

Lolch (auch Taumellolch, Tolltrespe, *Lolium temulentum*), wächst häufig unter dem Getreide als Unkraut, besonders in feuchten Jahren. Der Samen, der sich unter dem Korne oft befindet, ist betäubend in seiner Wirkung; er ist braun, länglich, klein, breitgedrückt, von süsslichem Geschmacke. Das damit vermischte Mehl giebt keinen gut gährenden Teig, sondern dieser schäumt, und hat einen betäubenden Geruch. Zufälle. Übelkeit, Magenschmerz, Schwindel, Kopfweh, allgemeine Schwäche, Ohrensausen, Kälte der Glieder, grosse Angst, Zittern, Irrereden, Lähmung, Convulsionen, Tod. Hülfsmittel. Anfangs Brechmittel, dann viel Essig und Wasser zum Getränk, Essigumschläge um den Kopf, Waschen der Glieder mit Essig, viel schleimige Dinge, Zuckerwasser; bei Blutandrang Aderlass, Blutegel an den Kopf. Dieselbe Behandlung findet auch statt bei Vergiftung durch die gleichfalls oft im Korne befindlichen Samen der Rade (*Agrostemma gythago*), durch deren Genuss ähnliche Zufälle wie vom Lolch entstehen.

Mennig, s. Blei.

Muscheln. Die Seemuscheln sind häufig giftig; wahrscheinlich ist das Gift in ihnen Product einer Krankheit der Muscheln, die nur zu gewissen Zeiten und unter gewissen Umständen eintritt, vorzüglich im Frühling bei gelindem Wetter, nie in strenger Winterkälte. *Krimer* (*Hufeland's* Journ. 1834. St. 3) beobachtete zwei Grade der Vergiftung, einen acuten, wo die Zufälle: Brennen und Prickeln im Schlunde, Angst, Magendrücken, Ructus, Kopfschmerz, Congestionen zum Kopfe, Hitze, Fieber, Erbrechen, später Zittern, kalte Glieder, ein Exanthem über den ganzen Körper, ähnlich dem von Sumach, Delirien etc. gleich nach dem Genuss in ihrer ganzen Stärke auftreten; und einen chronischen Grad, wo dies langsamer der Fall ist. Gegenmittel. Wegen der Kopfcongestionen bei Vollsaftigen erst ein Aderlass, Kopfumschläge von kaltem Wasser, dann gleich Tart. emet. gr. jjj — vj und ℈ß Ipecacuanha in 2 Unzen Wasser zum Erbrechen. Am andern Tage Elix. acid. Halleri und Diaphoretica. Das Exanthem steht 3 – 5 Tage und vergeht ohne merkbare Desquamation.

Mutterkorn, *Afterkorn*, *Mutterroggen*, *Kornzapfen*, *Hungerkorn* (*Secale cornutum*), ein ausgeartetes, krankhaftes, giftiges Samenkorn, welches wir am häufigsten beim Roggen, aber auch bei der Gerste finden, besonders in nassen Jahren. Der Hauptbestandtheil des Mutterkorns ist eine kleberartige stickstoffreiche Substanz, welche mit Wasser vermischt schon nach wenigen Minuten in stinkende Fäulniss übergeht. Der Brotteig aus Mehl, worunter solches Korn ist, wird fliessend, das Brot bekommt Risse und zerfällt zuweilen, sobald es aus dem Ofen kommt. Ist viel Mutterkorn unter dem Brotkorne, so entseht durch die Vergiftung eine allgemeine Volkskrankheit, die Kriebelkrankheit (*Morbus cerealis*, *Raphania*), welche vorzüglich in den Jahren 1596, 1648, 49 und 75, 1736, 41, 42, 70 und 71 in Preussen, Schlesien, Sachsen, Böhmen, Hessen, Schweden und

andern Ländern geherrscht hat, und in Schweden und Dänemark noch jetzt nicht selten ist (s. Raphania). Zufälle. Würgen, Erbrechen, fürchterliche Angst, Brustkrämpfe, lästiges Kriebeln in den Gliedern, veitstanzähnliche Krämpfe, weiterhin Blindheit, Blödsinn, Lähmungen aller Art, Brand der Glieder, der Tod oft schon binnen drei Tagen, oder später durch Entkräftung. Der Puls geht dabei sehr träge. Die Tödtlichkeit der Krankheit ist so gross, dass in manchen Epidemien von 100 Kranken kaum 4 gerettet werden konnten, und dass die Genesenen stets gelähmte Glieder behielten (s. *Taube*, Geschichte der Kriebelkrankheit im Cellischen 1772. *Wichmann's* Kleine med. Schriften 1799. *L. P. Schröter*, Bemerkungen über das Mutterkorn. Rinteln, 1792. *Tessier*, in Mém. de la soc. de méd. à Paris 1777 und 1778). Hülfsmittel. Zur Vorbauung: Vermeidung des Genusses des Mutterkorns durch Reinigung des Korns, wofür die Regierungen in Jahren, wo viel Mutterkorn ist, sorgen müssen. Bei eintretender Kriebelkrankheit gleich ein Brechmittel aus Brechweinstein, dann starke Laxanzen aus Merc. dulc., Jalape und Rheum, zum Getränk viel Essig und Wasser.

Nachtschatten (*Solanum*), ein strauchartiges rankendes Gewächs an Bächen und Teichen; der Geruch der Stengel, Blätter und Blüthen ist widerlich, der Geschmack bitter, und zuletzt süsslich scharf. Es giebt mehrere Arten von Solanum, die aber nicht alle giftig sind; doch sind bei uns am häufigsten das giftige *Solanum nigrum* und *Solanum Dulcamara*. Zufälle und Behandlung, wie bei Belladonna.

Nieswurz (*Helleborus*), wird bei uns nur in den Gärten gezogen. Alle Arten derselben sind scharf-giftig, besonders Helleborus foetidus. Die Wurzel von Helleborus niger hat einen scharfen, bittern, ekelhaften Geschmack und einen widerlichen Geruch; sie besteht aus schwarzen, inwendig weissen Fasern, welche aus kurzen, gefiederten Ästen, und diese wieder aus einem rundlichen gefurchten Knollen von der Grösse einer Muskatnuss entspringen. Zufälle. Erbrechen, Purgiren, Angst, Leibschneiden, Ohnmachten, Krämpfe, Steifheit und Schmerz im Halse, im Nacken, Blutandrang zum Kopfe, Zittern, Verdrehen der Augen, kalte Schweisse, Anschwellung des Gesichts, Wahnsinn. Gegenmittel. Viel schleimige und ölige Mittel, Baumöl, Gerstenschleim, viel Zuckerwasser, eine Auflösung von 2 Quentchen Pottasche in 1 ℔ *Wasser* mit Eiweiss, wovon alle Viertelstunde zwei Esslöffel voll gegeben werden. Bei Ohnmachten starken Kaffee, späterhin Kamphermulsion. Dieselbe Behandlung findet bei Vergiftung durch Gummigutt statt, doch gebe man hier innerlich keine Pottasche.

Opium, der eingedickte Saft von *Papaver somniferum L.* Dieser, in der Hand des vorsichtigen Arztes, so mächtige und nützliche Arzneikörper kann durch unzweckmässige Anwendung Vergiftung und Tod bewirken. Die Vergiftung kann zufällig durch verschiedene Präparate, welche das Opium enthalten, durch Theriak, Mithridat, Philonium romanum, Electuarium diascordii, Pilulae de styrace, Laudanum, Essentia anodyna, durch Thee von Mohnköpfen, durch Syrupus diacodion, durch die verschiedenen Opiumtincturen, durch das Pulver, das Extract, oder das reine Opium entstehen. Zufälle. Nach kleinen Quantitäten, Trockenheit im Munde, Halse, Darmcanale, Leibesverstopfung, langsamer voller Puls, Reiz auf die Harnwege und Genitalien. Diese Wirkungen erfolgen schon durch zwei Gran, dauern 4—8 Stunden, nachher entsteht Trägheit, Schläfrigkeit, Mattigkeit. Grosse Gaben erregen heftige Angst, Wahnsinn, Schlummersucht, Apoplexie; erfolgt durch diese nicht der Tod, so bleibt grosse Schwäche, Gefühllosigkeit und lähmungsartiger Zustand zurück. Behandlung. Gleich ein starkes Brechmittel aus Zinkvitriol, dann innerlich und äusserlich Essig mit Wasser in grosser Menge, abwechselnd mit starkem Kaffee, zuweilen ist ein Aderlass, besonders bei Vollblütigen, nöthig; auch gebe man innerlich mitunter etwas Naphtha aceti, einige Tassen schwarzen Kaffee, und mache kalte Kopfumschläge. Sehr nützlich ist auch der Genuss der freien, selbst kalten Luft. Ein 18jähriger Mensch verschluckte zwei Loth reines Opium des Morgens

10 Uhr. Erst um 3 Uhr bekam er anderthalb Quentchen Zinkvitriol, worauf Erbrechen folgte; um 4 Uhr drohte der Schlagfluss. Man gab ihm noch ein halbes Quentchen Zinkvitriol, worauf heftiges Erbrechen folgte; nun musste er viel warmes Wasser trinken. Abends 9 Uhr konnte er schon in der Stube umhergehen, seine Glieder waren eiskalt, er fiel in Schlummersucht, woraus man ihn stets mit Gewalt ermunterte. Des Nachts bekam er Kampher, starken Kaffee, Citronensäure. Nach einigen Tagen war er gerettet.

Pfeilgift der Wilden. Sie nehmen dieses vom Upas, Ticunas, vom Mancinellbaume etc. (s. Krähenaugen). Die erste Hülfe besteht darin, dass man die vergiftete Wunde sogleich mit Urin oder Salzwasser tüchtig auswäscht, sie dann schröpft, darauf mit Schiesspulver ausbrennt, oder sie mit kaustischem Salmiakgeist beizt, und einen recht festen Verband um das ganze Glied legt.

Post, wilder Rosmarin (*Ledum palustre*), desgleichen die sibirische Schneerose (*Rhododendrum chrysanthum*) erregen in grosser Menge ähnliche Zufälle wie Schierling. Behandlung. Wie bei Schierling. Manche Bitterbiere werden mit Postdecoct vermischt und dadurch betäubend und giftig, worauf die Policei noch zu wenig achtet. (*Zenneck*, Anleitung zur Untersuchung des Biers nach seinen erlaubten und unerlaubten Bestandtheilen. München, 1834).

Pottasche, s. Alkalien.

Präcipitat, rother und weisser, s. Quecksilber.

Quecksilber (*Mercurius*). Das metallische Quecksilber ist nicht giftig. Man lässt es bei Einschnürungen der Gedärme esslöffelweise in den Schlund laufen, um eine mechanische Wirkung hervorzubringen; doch bekommt es hier bei längerm Aufenthalte durch die Oxydation, hervorgerufen durch die Darmsäfte und saure Speisen und Getränke, giftige Eigenschaften. Sehr giftig sind die verschiedenen Quecksilberpräparate, besonders der Sublimat und Präcipitat, wovon schon wenige Grane tödten können; selbst die äusserliche Anwendung derselben in Salben und Waschwassern kann bei empfindlichen Personen heftige Zufälle erregen (*Most*). Zufälle und Behandlung. Wie bei Arsenikvergiftung. Ausserdem lasse man Zuckerwasser mit Eiweiss trinken; zur Nachcur dient ein Chinadecoct. Getreidemehl und Kleber (Gluten) ist auch ein herrliches Mittel bei Sublimatvergiftung; denn 25 Gran frischen oder 13 Gran trocknen Klebers oder 600 Gran Getreidemehl hemmen schon die schädlichen Wirkungen von einem Gran Sublimat, der dadurch in Merc. dulc. verwandelt wird. Man giebt den Kleber oder das Mehl mit kaltem Seifenwasser vermischt zu trinken. Professor *Taddei* in Italien ist der Entdecker dieses herrlichen Gegenmittels. Er fand, dass man von einer Mischung des Weizenklebers mit ätzendem Sublimat eine beträchtliche Menge ohne Schaden geniessen könne. Er gab Kaninchen und Hühnern 14 Gran einer Mischung aus 25 Gran Kleber und 1 Gran Sublimat in Zeit von 12 Stunden ohne Erfolg, während ein einziger Gran unvermischt den Tod bewirkte. Schon in der Proportion von 4 zu 1 zersetzt der Kleber den Sublimat und ist ein besseres Gegengift als das Eiweiss. Da sich der Kleber im Wasser allein nicht gut löset, so verfertigt *Taddei* daraus eine Emulsion mit Kaliseife und verwandelt diese in ein Pulver (polvere emulsiva di glutine), aus welchem sich mit Wasser schnell eine Emulsion bereiten lässt.

Rade, s. Lolch.

Rauschgelb, s. Arsenik.

Rattenpulver, s. Arsenik.

Sadebaum, Sevenbaum (*Juniperus Sabina*). Die Blätter dieser Pflanze, desgleichen die vom Taxus, der harzig-ölige Saft von Pinus sylvestris (Terpenthin), die destillirten Öle davon, der Safran, der gemeine Rosmarin haben oft schädliche, erhitzende Wirkungen, erregen heftigen Reiz

auf die Blutgefässe, Blutsturz, Darmentzündung etc. Gegenmittel. Viel schleimige, ölige Dinge, Zuckerwasser, späterhin Kampheremulsion. Oft sind Aderlässe und Blutegel nothwendig.

Saflor und *Schmalte*. Beide, zu technischen Zwecken häufig dienende Stoffe bestehen grösstentheils aus Kobalt. Da dieser häufig viel Arsenik enthält, so sind die Zufälle und die Cur, wie bei Arsenikvergiftung.

Safran, s. Sadebaum.

Salpeter (*Nitrum*). Durch zwei Quentchen Salpeter, auf Einmal genommen, entstehen die heftigsten Zufälle, Krämpfe, Leibschmerzen, Magenentzündung. Gegenmittel. Viel schleimige und ölige Dinge, Zuckerwasser.

Salpetersäure (Scheidewasser), sowie die andern concentrirten Säuren: Salzsäure, Schwefelsäure, Salpetersalzsäure (Königswasser), und in gelinderm Grade Phosphorsäure, Sauerkleesäure, Flusspathsäure. Zufälle: Zerätzung des Mundes, Rachens, der Speiseröhre, fürchterliche Schmerzen, Angst, Krämpfe. Der Tod folgt erst nach einigen Tagen durch den Brand. Gegenmittel. Gleich vorläufig, weil es in jeder Haushaltung schnell zu haben ist, Asche mit Wasser angerührt in den Schlund gegossen, nachher Seifenwasser, viel schleimige Getränke von Leinsamen mit Öl, auch tassenweise getrunken von einer Mischung, die aus 2 Loth gebrannter Magnesia, in 2 ℔ siedendem Wasser aufgelöst, besteht.

Salzsäure, s. Salpetersäure.

Seidelbast, *Kellerhalsrinde*, von *Daphne Mezereum*, einer in Deutschland theils wild wachsenden, theils in Gärten cultivirten Pflanze mit rothen Blumen, welche im Frühlinge schon sehr zeitig blühen. Sie gehört unter die scharfen Pflanzengifte. Zufälle und Behandlung, wie bei Nieswurz.

Scheele'sches Grün, s. Arsenik.

Scheidewasser, s. Salpetersäure.

Schierling (*Conium*). Die verschiedenen Arten dieser bei uns sehr häufig vorkommenden Giftpflanze erregen alle heftige Zufälle, zumal der sogenannte Wütherich, Wasserschierling. Am häufigsten ist die Vergiftung durch den kleinen Schierling (Hundspetersilie), der oft mit Petersilie und Körbel verwechselt wird. Die Blätter der Hundspetersilie sind aber schmaler, dunkelgrüner und unten glänzend hellgrün; ihr Geruch ist betäubend. Zufälle, wie bei Belladonna und Bilsenkraut. Die besten Gegenmittel sind: Erst ein starkes Brechmittel, dann innerlich und äusserlich Essig und Wasser, späterhin schleimige Dinge.

Schlangenholz (*Lignum colubrinum*). Zufälle und Behandlung, wie bei Krähenaugen.

Schmalte, s. Saflor.

Schminke, s. Blei.

Schwämme, *Champignons*, *Pilze*. Die Familie der Pilze umfasst über 70 Gattungen und mehr als 1500 Arten, aber in den wenigsten finden wir essbare Arten. *Persoon* rechnet unter die essbaren folgende: der Blätterschwamm (*Agaricus*), der Pfefferling (*Merulius*), der Löcherschwamm (*Boletus*), der Stachelschwamm (*Hydnum*), der Faltenschwamm (*Helvella*), der Keulschwamm (*Clavaria*), die Morchel (*Morchella*) und die Trüffel (*Tuber*). Es giebt dagegen viele giftige Arten von Schwämmen, und selbst die unschädlichen können unter Umständen giftig werden. Sehr giftig sind der Fliegenschwamm, der Speiteufel, der Täutling, der Giftreizker. Kennzeichen giftiger Schwämme. Bunte, pfauenschwanzähnliche Farbe, fauliger Geruch, unangenehmer, bald scharfer, bald bitterer Geschmack, schneller Übergang in die Fäulniss; sie werden von Würmern leicht angefressen und im Kochen zähe, schwarz oder blass, sie wachsen an feuchten, der Luft und dem Lichte unzugänglichen Plätzen. Die Probe, ob sie, mit Zwiebeln gekocht, schwarz

werden, welches man als ein Zeichen der Giftigkeit ansieht, ist unsicher; desgleichen, dass sie, wenn sie einige Secunden durchgebrochen worden sind, blau werden; denn viele, die dann unverändert bleiben, sind doch giftig. Die Wirkung der giftigen Schwämme ist theils betäubend, theils ätzend. Die Gattung *Amanita*, z. B. *Amanita muscaria, formosa, aurantiaca, rubescens, aspera* etc. hat betäubende, die von *Agaricus* mehr scharfe und drastische Eigenschaften. Mattigkeit, Betäubung, Schlafsucht, Zittern, Wahnsinn, Krämpfe sind Zufälle der betäubenden, Schmerz im Magen, Durst, Erbrechen, Reiz zum Stuhlgang, Entzündung und Brand des Unterleibes, die Zufälle der ätzenden Arten. Hülfsmittel gegen diese Vergiftung sind: *a*) Gegen die betäubenden Schwämme, ein starkes Vomitiv aus Zinkvitriol, wozu oft 6—10 Gran erforderlich sind; folgt dann noch keine Wirkung, so muss man das Erbrechen durch Kitzeln des Schlundes mit einer Feder befördern; dann giebt man gelind abführende Mittel aus Öl und Salz, auch schwarzen starken Kaffee. *b*) Gegen die ätzenden Schwämme, Brechmittel aus lauem Wasser und Öl, viel Gerstenschleim mit Öl. Nach dem Erbrechen giebt man auch alle Viertelstunden 20 Tropfen Spir. sal. ammon. caust. mit zwei Esslöffeln Wasser, welches nach *Mirabelli* grosse Dienste leistet. Dabei abführende Klystiere. — Der gemeine rothe Fliegenschwamm (*Amanita muscaria Pers.*) wächst in vielen Gegenden Deutschlands allenthalben in den Wäldern; er ist leicht zu erkennen durch die lebhafte orangenrothe Farbe und durch die weissen Warzen auf seinem Hute, welche sich bilden, nachdem er völlig ausgewachsen ist. Die Vergiftung kann durch diesen Schwamm leicht stattfinden, indem die Landleute ihn häufig zum Tödten der Fliegen in den Häusern mit Milch oder Wasser abgekocht gebrauchen. Ein starkes Brechmittel und darauf viele lauwarme, schleimige, wässerige Getränke, z. B. Milch, Honigwasser etc., müssen gleich angewendet werden, sonst erfolgt oft schon nach einigen Stunden der Tod unter den fürchterlichsten Magenschmerzen, Auftreibung des Bauchs, Betäubung, Kälte in den Gliedern, Irrereden und Zuckungen. Die Leichen solcher Vergifteten treiben stark auf, gehen schnell in Fäulniss über, eine schäumende, schwärzlichgrüne Flüssigkeit und eine stinkende Luftart findet man im Schlunde und in den Verdauungswerkzeugen, und meistens auch Brandflecken an den Häuten des Magens und der Gedärme. — *Mello* (Journ. hebdom. Août 1831) berichtet von drei Personen, die, durch Noth und Hunger gezwungen ihre Nahrung in Wäldern zu suchen, auf den Einfall gekommen, Pilze zu essen, wodurch sie sich vergifteten und nach einigen Tagen starben. Symptome waren: schmerzhaftes Erbrechen, Durchfall, allgemeine Abstumpfung der Sinne, Kälte der Haut, starres Darniederliegen, Zucken der Glieder, eingefallenes, graugelbes, zuweilen geröthetes Gesicht, langsamer kleiner, oft intermittirender Puls, Tod unter Sopor und Koma; — also viel Ähnlichkeit mit Cholera asiatica. Man gab Brechmittel, Weinessig mit Wasser, setzte Blutegel u. s. f., doch vergebens. Section: Magen und Darmcanal geröthet, grosse Welkheit und Weichheit des Gehirns, der Leber, des Herzens, der Nieren; — also auch hier grosse Analogie mit Cholera. Mit dem gemeinen Pfefferschwamm (*Agaricus Russula Pers.*), der schmuzig gelb aussieht und einen scharfen Milchsaft enthält, berauschen sich viele Völker des nördlichen Asiens: die Kamtschadalen, Ostjäken, Samojeden etc. Sie bereiten ein Getränk aus zwei bis drei solchen Schwämmen, nach dessen Genusse sie fröhlich und unsinnig werden und darauf in tiefen Schlaf verfallen. Auffallend ist es, dass der Urin, den solche berauschte Personen lassen, ähnliche Wirkungen hat. Gewöhnlich fangen die halbwilden Menschen diesen von ihren berauschten Brüdern auf, um sich ebenfalls damit zu berauschen; und auch der Urin von letztern hat ähnliche Eigenschaften, so dass die Wirkung oft auf den dritten, vierten Mann fortgeht. Merkwürdig ist, dass manche an sich unschädliche Dinge durch Vermischung giftig werden. So soll eine Mischung aus Essig, Naphtha und Salzwasser nach *Orfila's* Erfahrung die giftige Eigenschaft der Pilze annehmen.

Schwefelleber (*Hepar sulphuris*), bewirkt innerlich oft heftige Zu-

fälle. Die geeigneten Gegenmittel sind: Citronensaft, Essig und Wasser, schleimige Dinge, später Decoct. chinae.

Schwererde (*Baryta*). Gegenmittel. Innerlich eine Auflösung von Glaubersalz oder englisch Salz mit Gerstenschleim und Baumöl. S. auch oben Baryt.

Sibirische Schneerose, s. Post.

Siegellackdämpfe, s. Cinnabaris und Quecksilber.

Silber, s. Gold.

Spanischer Pfeffer (*Capsicum annuum*). Zufälle und Behandlung, wie bei ätzenden Schwämmen.

Spiessglanz (*Antimonium*), s. Brechweinstein,

Stechapfel (*Datura Stramonium*), wächst in Deutschland theils wild, theils wird er in Gärten gezogen. Zufälle und Behandlung, wie bei Belladonna.

Strychnin (*Strychninum*), ein giftiges Pflanzenalkaloid, welches vorzüglich in der Tinctura vinosa und Extr. vinosum nuc. vomicae, in der Ignazbohne, der falschen Angustura etc. enthalten ist. Reines Strychnin kann schon zu 1—2 Granen tödten. Zufälle und Behandlung, wie bei Krähenaugen.

Sublimat, s. Quecksilber.

Sumach (*Rhus toxicodendron* und *radicans*). Diese Pflanze, die man bei uns in Gärten zuweilen findet, ist sehr giftig; schon die äussere Anwendung der Blätter macht auf der Haut Entzündung, Röthe und Ausschlag. Gegenmittel. Zuerst Umschläge von Aq. oxymuriatica, später Einreibungen von weisser Präcipitatsalbe in die entzündeten Hautstellen, und innerlich viel Cremor tartari, Zuckerwasser, kühlende Diät. Bei der innern Vergiftung sind Milch und Öl das Beste.

Tabak. Dass der Tabak unter die betäubenden Pflanzen gehöre, ist bekannt. Besonders ist dieses bei Personen der Fall, die nicht rauchen, bei Kindern, Frauenzimmern etc. Zufälle. Betäubung, Trunkenheit, Schwindel, Erbrechen, Durchfall, im höhern Grade selbst Lähmung. *Orfila* sah diese Zufälle schon dadurch entstehen, dass man einem kleinen Kinde gepulverten Tabak mit Butter auf den Kopf geschmiert hatte. Dr. *Cooke* sagt im Jahresbericht von 1832, vorgelesen in der Hunterian Society in London: „Tabak im Aufgusse brachte in äusserer Anwendung gegen Porrigo in einigen Fällen den Tod, in andern die höchste Lebensgefahr.“ Auch Klystiere von Tabaksrauch oder Tabaksdecoct können gefährlich werden, so wie Klystiere von Schnupftabaksdecoct, wodurch bei einem starken Manne einst die fürchterlichste Vergiftung entstand (*Chantourelle* in Archives général. de Médec. Mars, 1832). Behandlung, wie bei Belladonna.

Taxus. Obgleich einige Naturforscher, z. B. *Funke* (Naturgeschichte und Technologie, 4. Aufl. S. 173.) den Taxus- oder Eibenbaum für unschädlich halten, so haben doch andere: *Gmelin*, *Willdenow* und *Buchner*, das Gegentheil, und zwar mit Recht, behauptet. Letzterer erzählt einen Fall, wo 9 Stück Rindvieh, die von dem Laube des Taxus gefressen, sämmtlich tödtlich erkrankten und nur durch grosse Mühe die Mehrzahl gerettet werden konnte. Zufälle und Behandlung, wie bei Sadebaum.

Theegift. Schon oft ist von den schädlichen Wirkungen geredet worden, welche aus dem übermässigen Genusse des Thees, besonders wenn er stark getrunken wird, hervorgehen. Der englische Arzt *Percival* sagt, dass der grüne Thee giftige Wirkungen habe und in Hinsicht der Einwirkung aufs Blutsystem wie Fingerhut wirke, den Puls also langsam mache, zugleich aber betäube, wie Bilsenkraut, Schierling und Opium. *Langstädt* erzählt in seiner Schrift: „Thee, Kaffee und Zucker,“ Nürnberg 1800, von einem Theemäkler, der, nachdem er eines Tages 100 Kisten Thee durch starkes Anriechen untersucht hatte, Tages darauf an Schwindel, Kopfweh und allgemeiner Betäubung gelitten und Gedächtniss und Sprache verloren habe. Möchten wir doch zu der Erkenntniss gelangen, dass der tägliche Genuss

eines starken Thees die Gesundheit untergrabe! Gegenmittel sind: starker Chamillenthee, starker Kaffee, selbst Kampher.

Ticunasgift, s. Blausäure.

Tinte. In grosser Menge genommen, wirkt sie nachtheilig. Gegenmittel. Viel Milch, Öl. Die grüne Tinte ist giftiger, enthält Grünspan oder Chrom. S. Kupfer.

Tollkirsche, s. Belladonna.

Vitriolöl, *Schwefelsäure*, s. Salpetersäure.

Wasserschierling, s. Schierling.

Wilder Rosmarin, s. Post.

Wismuth (*Magisterium bismuthi*). Zufälle und Behandlung wie bei Zink.

Wohlverleih, s. Fallkraut.

Wolfskirsche, s. Belladonna.

Wofsmilch (*Euphorbia*). Behandlung wie bei Hahnenfuss.

Wütherich, s. Schierling.

Wurstgift. Nach *Buchner* besteht das giftige Princip der verdorbenen Blut- und Leberwürste in einer Säure, welche *Kerner* Thiersäure, Leichensäure, Blutsäure, Fettsäure nennt, und welche sich bei der zerstörenden Destillation des Bluts oder Fettes bildet; denn die auf diesem Wege künstlich gewonnene Säure wirkt, nach angestellten Versuchen an Thieren, ganz so wie giftige Würste wirken. Dieser Umstand setzt es ausser Zweifel, dass das Gift in den Würsten nicht durch Kupfer, oder durch ein vergiftetes Gewürz entstanden seyn könne, was auch die eigenthümlichen Zufälle dieser Vergiftung schon widerlegen. Die Hülfsmittel gegen diese Vergiftung sind: Zuerst ein starkes Brechmittel aus 4—6 Gran Brechweinstein und 24 Gran Ipecacuanha; darauf giebt man Glaubersalz zum Laxiren, ungefähr 2—3 Loth in Eiweisswasser mit Baumöl. Man badet dabei den Kranken in einem Schwefelbade und giebt ihm alsdann 5—10 Gran Schwefelkali in 1—2 Pfund Wasser aufgelöst (s. *J. Kerner*, Das Fettgift oder die Fettsäure und ihre Wirkungen auf den thierischen Organismus; ein Beitrag zur Untersuchung des in verdorbenen Würsten giftig wirkenden Stoffes. Stuttg. u. Tüb. 1822). Aus dieser Schrift ersehen wir, dass sich die Zahl der im Königreiche Würtemberg policeilich erhobenen Vergiftungen durch geräucherte Blut- und Leberwürste im Jahre 1821 auf 135 belief, die der daran Gestorbenen auf 84, und die nicht policeilich untersuchten Fälle betragen wol mehr als das Doppelte. Alte Blut- und Leberwürste, welche zu einer Jahreszeit, wo Gefrieren und Wiederaufthauen mit einander abwechseln und die Zersetzung thierischer Materien begünstigen, geräuchert worden sind, werden am häufigsten das Fettgift entwickeln, besonders wenn zugleich der Rauchfang, worin sie 2—3 Wochen hängen bleiben, kein gehöriges Feuer hat. Man mache es sich daher zur Regel, von keiner Blut- oder Leberwurst zu essen, wenn der gewöhnliche Geruch und Geschmack derselben sich verändert hat, wenn sie inwendig hohl oder dünnflüssig ist, wenn sie süsslich-säuerlich riecht. Je grösser und dicker übrigens die Wurst ist, desto leichter entwickelt sich das Gift in derselben. (Vergl. *H. F. v. Autenrieth*, Über das Gift der Fische, mit vergleichender Berücksichtigung des Giftes von Muscheln, Käse, Gehirn, Fett, Fleisch, Würsten etc. Tübingen 1833.)

Zink. Das oxydirte Zink erregt in grossen Gaben Erbrechen, Leibschmerz, Krämpfe, Ohnmachten etc. Gegenmittel. Da das Erbrechen schon von selbst erfolgt, so gebe man lauwarmes Wasser, Zuckerwasser, Milch, Öl, auch schleimige Dinge.

Zinn. Gegen eine Vergiftung der Art dienen viel Milch und Öl.

Zinnober, s. Cinnabaris.

Intumescentia, *Exoncosis*. Ist Aufgetriebenheit irgend eines Theils, z. B. der Blutgefässe (s. Angiectasis), der weiblichen Brust in Folge von Mastitis, Abscessus lacteus (s. Inflammatio mammarum), der

Zunge (s. Inflammatio linguae), des Testikels, der Eingeweide etc. (s. Inflammatio hepatis, lienis etc.)

Intussusceptio, *Invaginatio*, *Volvulus*, Ineinanderschiebung, Verwickelung der Gedärme (s. Convolvulus), des Uterus (s. Hysteroloxia und Prolapsus uteri).

Inunctio, *Illitio*, das Einreiben, Einschmieren, Einsalben. Wir machen Einreibungen von fetten öligen Substanzen entweder auf die ganze Hautoberfläche des menschlichen Körpers, oder auf einzelne Stellen derselben. So hat man als Präservativ gegen die morgenländische Pest Öleinreibungen des ganzen Körpers angewandt, weil man fand, dass Ölhändler häufig von der Krankheit verschont blieben; doch ist ihr Nutzen noch problematisch. Der topischen Inunctionen bedienen wir uns häufig zur Erfüllung verschiedener Heilzwecke. Frische Butter, Schaf- und Schweinefett, Cacaobutter, Baumöl bilden in der Regel die Basis der zu Einreibungen bestimmten Ingredienzien, aber man bedient sich dazu auch der frischen Galle, des Speichels, des frischen Magensafts, der officinellen Salben, Linimente und künstlichen Balsame. Die Wirkungen unserer verschiedenen Einreibungen sind bald beruhigend, schmerz- und krampfstillend, stärkend, reizend, derivirend, bald specifisch gegen das Localübel oder die Dyskrasie heilsam. (S. Frictio). Die einzureibende Mischung wird vor ihrer Anwendung mässig erwärmt, so dass man z. B. bei Linimenten das Glas, worin sie sich befindet, vor der Anwendung in warmes Wasser hält oder eine Portion des Mittels in einen erwärmten Löffel giesst. Doch darf man bei Salben diese Erwärmung nicht vornehmen, indem die Salbe dabei leicht zerfliesst und die wirksamen Stoffe darin zu Boden sinken. Eine warme Hand des Einreibers ist oft auch schon hinreichend. Gebraucht man wollene Lappen zur Inunction, so müssen auch diese vorher erwärmt werden. Ist die Körperstelle, wo eingerieben werden soll, behaart, so muss sie abrasirt, auch vorher von etwanigem Schmuze, Schweisse, gereinigt werden, und zwar durch örtliche oder allgemeine Bäder, was besonders bei harter, spröder Haut nothwendig ist. Bei scharfen, ätzenden und giftigen Einreibungen, z. B. von Unguent. irritans, mercurial. ciner. bedient man sich eines Handschuhes von weichem Leder, oder eines feuchten, mit Blase überzogenen Waschschwammes. Soll die Hautstelle vorher irritirt werden, so reibt man sie stark mit einem Flanelllappen. Soll die Resorption des einzureibenden Mittels beschleunigt werden, so verrichtet man die Inunction über Kohlenfeuer oder neben einem erwärmten Ofen. Nach der Einreibung bedeckt man die Stelle gewöhnlich mit Flanell, theils um die Verunreinigung der Wäsche zu verhüten, theils um den Theil warm zu halten. Bei örtlichen Übeln: Indurationen, Geschwülsten, Quetschungen etc., wo wir die Thätigkeit der Lymphgefässe der Nachbarschaft erhöhen wollen, muss nicht blos die leidende Stelle, sondern auch deren Umgebung eingerieben werden, und die Manipulation muss langsam und andauernd, oft $1/4$ Stunde lang, geschehen. Soll die Einreibung deriviren, so nehmen wir solche Stellen, die mit der leidenden in Sympathie stehen, z. B. die Inunction der Pustelsalbe in die Oberbauchgegend etc. Soll die Einreibung mehr auf den ganzen Organismus wirken, z. B. bei der Schmiercur das Unguent. mercuriale, so werden diejenigen Stellen genommen, wo grössere Lymphgefässe und Drüsen liegen: z. B. die innere Seite der Schenkel, der Arme etc. Bei reizbarer Haut erregen manche sonst milde Einreibungen schon Hautentzündung, Erythema. Hier muss man andere Hautstellen zur Fortsetzung der Einreibung, wo es nöthig ist, benutzen.

Invaginatio, s. Convolvulus.

Inversio *palpebrae*, s. En- und Ectropium.

Inversio uteri, s. Prolapsus uteri.

Inversio vesicae, *Cystanastrophe*, Umstülpung der Harnblase. Ist ein seltenes Übel, meist eine Inversio incompleta, ein Prolapsus vesicae, ein Symptom des Bauch- und Harnblasenbruchs, des Mutterscheidenbruchs

etc., das sich näher durch verschiedene Harnbeschwerden: Ischuria, Stranguria, Incontinentia urinae, zu erkennen giebt. Cur. Ist die des Grundübels. (S. Hernia ventralis, vaginalis, vesicalis, Hysteroloxia). Die Zufälle des Übels haben Ähnlichkeit mit Steinbeschwerden, und vorzüglich täuscht die Sonde, wenn auf der Einsenkung Gedärme mit verhärtetem Kothe ruhen; doch ist der Stein härter und seine Berührung erregt einen hellen Ton. In einigen Fällen konnte man die Geschwulst, die selbst in der Grösse eines Taubeneies aus der Harnröhrenöffnung ragte (*Percy*), mit der Sonde zurückschieben, und bei Rückenlage konnte der Urin leicht entleert worden. Ruhiges vierwöchentliches Verhalten im Bette, Entfernung der Atonie des Muskeln und Gelenkbänder der Blase durch Adstringentia, Bäder stärkender Art sind hier zu empfehlen.

Involventia (*remedia*), s. Demulcentia.

Ionthi. So nennt man kleine und harte Knoten um und an der Stirn (*Paul Aegineta*), die Finnen im Gesicht, die Venusblüthen, s. Gutta rosacea.

Iridectomia, das Ausschneiden eines Stücks der Iris, die künstliche Pupillenbildung, s. Synizesis pupillae.

Irideremia, Mangel an Iris. *Henschel* beobachtete das Übel an drei Geschwistern als Vitium primae formationis. (S. *v. Ammon's* Zeitschr. f. Ophthalmol. I. 1.)

Iridodialysis, die Operation, mittels welcher man die verwachsene Iris ablöst, s. Synizesis pupillae.

Iridomedialysis, s. Synizesis pupillae.

Iridoptosis, s. Prolapsus iridis.

Iridoschisma, der Irisspalt, s. Coloboma iridis.

Iridotomia. Ist die allgemeinere Benennung für Iridectomia.

Iritis, Entzündung der Regenbogenhaut, s. Inflammatio iridis.

Irritabilitas, *Vis irritabilitatis*, *Vis vitae*, die Irritabilität, die Haller'sche Reizbarkeit, die Lebenskraft der Älteren, die Lebenskraft im Muskel- und Blutsystem der Neuern, im Gegensatz der Sensibilität. Obgleich dieser Artikel in die Physiologie gehört, so wollen wir doch deshalb Einiges darüber sagen, weil es eine Zeit gab, wo man aus dem Missverhältnisse zwischen Irritabilität und Sensibilität, aus potenzirter oder depotenzirter Sensibilität oder Irritabilität (Sthenie, Asthenie) alle Krankheiten deduciren wollte, welches Fehlers sich selbst die Naturphilosophen schuldig machten (s. Medicina), dabei aber vergassen, dass sowol der Begriff von Irritabilität als der von Sensibilität in der Wirklichkeit höchst relativ ist, und Eins ohne das Andere gedacht, ein inhaltsleerer Begriff ist, der nur durch Abstraction des Verstandes behufs der Wissenschaft gewonnen worden. Der praktische Arzt darf sich mit solchen Allgemeinbegriffen nicht begnügen; er muss ins Specielle und Individuelle gehen, will er ein glücklicher Praktiker seyn. Alsdann wird er finden, dass es eine grosse Menge von Krankheiten giebt, die wir richtig erkennen und heilen können, ohne im Entferntesten nur nöthig zu haben, zu untersuchen oder zu fragen, wie es mit der Irritabilität oder der Sensibilität stehe, deren Potenzirung oder Depotenzirung für sich allein nie Krankheit zu erregen im Stande ist, da dies schon physiologische Erscheinungen sind.

Irritantia (*remedia*), reizende Mittel. Wenn die erregenden Mittel (Incitantia) besonders das Gefäss- nnd Nervensystem beleben und, je nach ihren flüchtigeren oder permanentern Wirkungen, bald mehr vorübergehend, bald mehr andauernd stärken, so nennt man dagegen diejenigen Mittel, welche vorzugsweise erweckend auf die Vitalität in allen Richtungen, in specie aufs Nervensystem und auf die Secretionsorgane wirken, reizende Mittel, die wir demnach vorzüglich bei torpider Schwäche,

bei Torpor im engern Sinne, bei Paralysen, bei Mangel an Empfindlichkeit, an resorbirender und secernirender Thätigkeit, bei Stagnationen und Retentionen, sowie bei qualitativ veränderten Secretionen, z. B. bei chronischer Blennorrhöe alter Säufer etc. anwenden, also nicht bei wirklich erschöpftem oder geschwächtem, nur bei schlummerndem Wirkungsvermögen, dagegen wir bei wahrer und vitaler Schwäche die Incitantia reichen. Wir unterscheiden 1) *Irritantia volatilia*, flüchtig, durchdringend, aber nicht anhaltend wirkende Reizmittel, das Ammonium, Phosphor, Elektricität, Galvanismus. 2) *Irritantia acria*. Flüchtig und scharf reizend und belebend sind: Senf, Rettig, Cochlearia, Pulsatilla, Colchicum. Sie stärken die Digestion, erwecken die Sensibilität, sind Antiseptica und Antiscorbutica, und wirken vorzüglich auf die Secretionen der Gelenkbänder, Synovialhäute. Bitter-scharfe Irritantia sind: Squilla, Helleborus, Koloquinten, welche vorzüglich auf den Darmcanal, auf das Gangliennervensystem, in grossen Gaben purgirend, in kleinen als Diuretica wirken, was auch von den harzig-scharfen Reizmitteln (Guajak, Jalape, Scammonium, Gutti etc.) gilt. Endlich unterscheiden wir noch brennend-scharfe Irritantia, als Kubeben, Pyrethrum, schwarzer Pfeffer, Capsicum, Daphne Mezereum, welche als kräftige Gewürze bei hohen Graden von Lähmung und bei zu schwacher Reproduction herrliche Dienste leisten. Auch die Kanthariden gehören hieher.

Ischaema, s. Haematostatica.

Ischaemia. Ist Stillung oder Unterdrückung irgend eines normalen oder abnormen Blutflusses durch Ischaema (*remedia*).

Ischiagra, Hüftgicht, s. Arthritis.

Ischialgia, s, Ischias.

* **Ischias**, *Ischialgia*, *Ischias* seu *Sciatica nervosa Cotugno*, *Neuralgia ischiadica*, *Dolor ischiadicus nervosus*, *Coxalgia*, *Morbus coxarius*, *coxendicus*, *Arthralgia coxalis* der Älteren, das nervöse Hüftweh. Ist ein chronisches, fieberloses Übel, das, wie der Gesichtsschmerz des *Fothergill*, in einer Neurose besteht, und folgende Symptome hat: Schmerz in der einen oder andern Hüfte, der höchst selten blos fix, meist vagirend und periodisch, ja blitzschnell eintretend ist, hinter dem grossen Trochanter sich nach Oben zum Heiligenbein, nach Unten an der äussern Seite des Oberschenkels bis zur Kniekehle, von hier nach Vorn, längs der äussern Seite der Spina tibiae erstreckt, und sich vor dem äussern Knöchel im Rücken des Plattfusses endigt. Er verfolgt somit den Lauf den Nervus ischiadicus und heisst dann *Ischias nervosa postica*. In andern Fällen beginnt er am vordern Theile der Hüfte, geht nach der Inguinalgegend, von hier an der innern Seite des Oberschenkels zur Wade, verfolgt somit den Lauf des Nervus cruralis, und heisst dann *Ischias nervosa antica*. Diese letztere Form ist seltener und der Schmerz dabei geringer als bei der erstern Form. Der Schmerz ist seiner Natur nach reissend, ähnlich dem rheumatischen, mit einem Gefühl von Taubheit und convulsivischen Bewegungen verbunden; er nimmt des Abends, in der Bettwärme, durch Gehen, durch Ärger, Zorn, Schreck, zu, oft in dem Grade, dass der Kranke nicht im Stande ist im Bette zu bleiben, und dass selbst Convulsionen der leidenden Seite entstehen. Dieser Schmerz ist nur selten und zwar nur zu Anfange des Übels anhaltend, meist immer periodisch, mit freien Intermissionen von Minuten, selbst Stunden, worauf er dann mit erneuerter Heftigkeit sich wieder einstellt. Ausgänge des Übels sind: Lähmung der einen Seite, Atrophie, Schwinden, Verkürzung des leidenden Gliedes, hinkender Gang, alles Folge von Wasseransammlung zwischen der Scheide und dem Marke des leidenden Nerven. Zuweilen ist das Übel recht langwierig; nie bemerkt man Fieber dabei, höchstens kurz vor dem Paroxysmus Schauder. Nach *Berends* soll auf die Ischias postica nie Lähmung folgen, was indessen *Cotugno* nicht behauptet. Diagnose. Von Nierenbeschwerden unterscheidet sich das Übel durch den Mangel an Störung in

der Harnexcretion, durch das Typische der Schmerzen, die stets am heftigsten des Abends sind, bei Steinbeschwerden aber unbestimmt kommen; auch vermehren sich letztere bei Körperbewegung, dagegen die Schmerzen bei Ischias durch mässige Schenkelbewegungen augenblicklich vermindert werden. Ausserdem nimmt der Schmerz bei Ischias den bestimmten Lauf des Nervus ischiadicus oder des N. cruralis, und es fehlt die Anziehung, Zurückziehung des bei Nierensteinen leidenden Hoden der einen oder andern Seite. Bei Psoitis ist der Schmerz nur auf die Lumbal- und Sacralgegend beschränkt; er vermehrt sich beim Aufheben und Ausstrecken des Schenkels, was bei Ischias nicht der Fall ist. Bei rheumatischem Hüftweh (Ischias rheumatica) ist der Verlauf acuter, der Schmerz mehr vag, befällt bald diesen, bald jenen Theil, ohne dem Verlauf des Nerven bestimmt zu folgen, wird auch durch Druck auf den leidenden Theil und durch Bewegung vermehrt, was auch bei der Coxalgie der Fall ist (s. Arthrocace). Ursachen. Prädisposition soll, nach *Berends*, vorzüglich das weibliche Geschlecht geben. Ich beobachtete das Übel öfter bei Männern (*Tott*). *Boisseau* sah es häufig bei Subjecten mit stark entwickelten Muskeln, die durch gute Mahlzeiten und geistige Getränke ihre Verdauungsorgane gereizt hatten. Entfernte oder gelegentliche Ursachen sind: Gewaltthätigkeiten aufs Hüftgelenk, Heben schwerer Lasten, unterdrückte Blutflüsse, Unterlassung gewohnter künstlicher Blutentziehungen (bei einem 72jährigen Landprediger beobachtet; *Tott*), Metastasen von Rheuma, Gicht, Syphilis, Herpes, Milchversetzung, Dyscrasia carcinomatosa (*Harless*), schnell geheilte alte Geschwüre, starke Erkältung. Nach *Paul Aegineta* ist das Hüftweh nur eine besondere Art von Gicht. Man unterscheidet auch nach den Ursachen: Ischias rheumatica, arthritica, nervosa. Die nächste Ursache ist: Entzündung der Scheide des Nervus ischiadicus oder N. cruralis, also eine Neurohymenitis, in vielen Fällen auch wol nur eine krankhaft erhöhte Reizbarkeit in den genannten Nerven, ein Erethismus nervosus, eine Hyperaesthesia nervi ischiadici vel cruralis, ein rein immateriell-nervöses Leiden, analog der Prosopalgie (*Tott*), (das aber leicht materiell wird, wie dieses die durch Druck, durch Exsudation hervorgerufene Lähmung des Fusses, die Atrophie in Folge mangelhafter Ernährung, bedingt durch den Nerveneinfluss etc., sattsam darthut. *Most*). Cur. Bei entzündlicher Natur des Übels, wenn es z. B. auf äussere Gewalt, unterdrückte Blutungen etc. folgte, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, letztere durch Blutegel und die zugleich beruhigend wirkenden Schröpfköpfe (bei dem 72jährigen Prediger wirkte ein Aderlass fast wie ein Zaubermittel, *Tott*); nächstdem, wenn das Übel durch äussere Gewalt entstanden, kalte Umschläge, innerlich Nitrum. War Rheuma- und Gichtmetastase Schuld, so passen warme Schwefelbäder, Vesicantien auf die früher afficirt gewesenen Theile, innerlich Kampher mit Sulph. aurat., Kalomel, Extr. hyoscyami, Opium, Aconit, Guajak. *Rust* heilte eine hartnäckige, 7 Monate lang allen Mitteln trozzende Ischias durch Ol. jecoris aselli, Morgens und Abends 1 Tasse voll. *Jahn* empfiehlt Natr. boracic. mit Pulv. herbae aconiti, welches Mittel auch mir bei einem Mädchen gute Dienste leistete (*Tott*). Bei Verdacht auf Flechtenmetastase dient Aethiops antimonial., Sulph. auratum, bei Krebsdyskrasie Cicuta, Belladonna, Arsenik, Ferrum carbonic., phosphoratum. Findet das Übel als reine Neurose bei hysterischen, spastischen Subjecten, die an andern Krampfübeln leiden und einen blassen Harn lassen, statt, so dienen Cicuta, Belladonna, Tinct. asae foetidae, Tinct. sem. stramon., Valeriana, Zink, die Ekelcur, Ferrum carbonicum, Chinin. sulphuric. mit Rheum. *Martinet* empfiehlt ʒjj Ol. terebinth. mit 4 Unzen Honig, 3—4mal täglich 1 Esslöffel voll; *Montmahou* räth: ℞ *Ol. terebinth.* ʒjj, *Vitell. ovi* No. 1, *Syr. menthae* ℥jj, *Tinct. canellae* ℥ß, *Liq. anodyn.* ʒj. M. S. Dreimal täglich 1 Esslöffel voll. Auch wendet man Ol. terebinth. in Klystieren und Einreibungen an. In hartnäckigen Fällen leisteten oft noch folgende Mittel gute Dienste: Acupunctur, Elektricität, Galvanismus, Mineralmagnetismus (s. diese Art.), Fontanelle, Haarseil, Dampfbäder, ein Strahl sieden-

den Wasserdampfs an den leidenden Schenkel, bis Röthung der Haut entsteht, Einreibungen von Spiritus ammoniato-terebinthinatus clinici Graefii (Spirit. sal. ammon. caust. ℥jj, Ol. terebinth. ℥j, Spirit. menth. ℥ix), von Opium mit Fett oder Öl, warme Breiumschläge von Pulv. gross. herbae cicutae, hyoscyami, belladonnae, Einhüllen in Flanell, in Wachstaffet, kalte Umschläge, selbst von Eis, Douche, warme Schwefel-, Salz-, Seebäder, kalte Seebäder. *J. A. Bodenmüller* (Vom nervigten Hüftweh. Tübing. 1826; in *Weber's* Samml. med. Dissert. St. 5. Tübing. 1829) rühmt im dritten Stadium des Übels, also in dem der beginnenden Lähmung, der Atrophie, sowol bei der Ischias antica als postica, das Auflegen eines Stücks angezündeten Feuerschwamms von der Grösse eines Groschens zwischen die grosse und die kleine Zehe, zuweilen zwischen mehrere Zehen auf einmal; nachher wird die Eiterung der Brandstelle mittels Digestivsalbe unterhalten, und zugleich in das leidende Glied eine Salbe aus 1 Unze Baumöl und 6 Gran Phosphor, dreimal täglich 1 Esslöffel voll, eingerieben. Nach *Clemens* (Jahrbücher d. philos.-med. Gesellsch. z. Würzburg. Bd. I. Hft. 2. S. 157 u. f.) linderte in einem Falle eine Laxanz, darauf Kampher mit Extr. aconiti, Abends Pulv. Doweri, über dem Trochanter ein Vesicatorium, unter dem Köpfchen der Fibula ein zweites, beide in Eiterung erhalten. Das Ausziehen elektrischer Funken längs des Laufes der Nerven aus dem Schenkel und der Regio ossis sacri bewirkte in einem Falle Heilung. Bevor der Kranke ins elektrische Bad kommt, gebe man ihm zur Verhütung von Congestionen eine Laxanz, und während der elektrischen Cur jeden Morgen ein Glas Bitterwasser, lasse ihn in einer gleichmässig warmen Temperatur, dabei Flanellkleidung tragen und eine milde Diät beobachten. Manche rühmen Einreibungen von Sublimatsalbe in die Fusssohlen und innerlich Stip. dulcamar., China, bittere Extracte; Andere legten längs des Laufs der Nerven ein Pechpflaster mit Opium und Kampher, liessen es 5—6 Wochen liegen und die Heilung gelang. Nach *Cotugno* (De Ischiade nervosa. Ed. 2. Neap. 1783) verordnet man zuerst einen Aderlass, dann Öleinreibungen in den Schenkel, und erweichende Klystiere mit Manna; vor Allem räth er aber zu einem Blasenpflaster von 6 Zoll Länge und 4 Zoll Breite, bandförmig gestaltet und so zu legen, dass es den Kopf der Fibula bedeckt, die beiden eingeschnittenen Enden aber nach der Kniekehle herauf und nach der Tibia herunterreichen. Das Pflaster befestigt man mittels einer Binde und lässt es einige Tage liegen, damit die Stelle in Eiterung kommt. Alsdann entfernt man dasselbe und legt es, sobald die Stelle heil ist, so oft wieder auf, bis sich keine eiweissartige Flüssigkeit mehr absondert. Wandert der Schmerz nach dem Knöchel, so legt man das Blasenpflaster auf die Tibia, selbst aufs Hüftgelenk, und wiederholt es wie oben. In allen Fällen, wo metastatische Ablagerungen das Übel bedingen, sind die Vesicatorien neben innern Arzneien die wirksamsten Mittel. Ist das Übel alt und der Schenkel schon atrophisch, der Fuss gelähmt, so passen reizende Einreibungen mit Tinct. cantharidum, Urticatio, fleissiges Frottiren des Gliedes, Elektricität, Phosphoreinreibungen etc. *C. A. Tott.*

Nachschrift des Herausgebers. Folgende Bemerkungen mögen hier noch Platz finden: 1) In hartnäckigen Fällen des nervösen Hüftwehs, bei spastischen und torpiden Subjecten und im vorgerückten Alter ist das Ol. terebinthinae ganz besonders indicirt; doch nehmen es die Kranken in Latwergen ungern, weit angenehmer in folgender von mir oft verordneter Formel: ℞ *Ol. terebinthinae* ℥ß, *Sacchari albi* ℥jß, *tere sensimque admisce Aq. menth. cr.*, — *cardamomi* ana ℥vj. M. S. Umgeschüttelt 3—4mal täglich 1 Esslöffel voll. Ich liess das Mittel mit grossem Nutzen 4 Wochen lang gebrauchen; bei etwa eintretender Strangurie wird es ein paar Tage ausgesetzt und Thee von Sem. lin. usitatiss. getrunken. 2) Ein anderes sehr wirksames Mittel gegen Ischias ist der rothe Präcipitat. Bei einem 50jährigen Manne heilte ich die 4 Wochen alte Krankheit auf folgende Weise. Zuerst 20 Blutegel an den Schenkel und eine Laxanz aus Infus. sennae mit Sal Glauberi; hinterher: ℞ *Merc. praecip. rubr.* gr. j, *Sacch.*

albi ℥ß, *Gumm. arabici* ℈iv. *M. f. pulv. divide in* xvj *part. aequal.* S. Abends und Morgens ein Pulver mit Haferschleim. Nach 8 Tagen war der Kranke völlig hergestellt und ist es bis auf den heutigen Tag geblieben, obgleich schon 6 Jahre verflossen sind (*Most*). Ein seit 6 Wochen an sehr schmerzhafter Neuralgia lumbaris leidender Gärtner, bei dem schon Blutegel, Narcotica, Morphium etc. fruchtlos angewandt waren, ja nicht einmal Linderung verschafften, bekam in einem Klystier zuerst 6 Gran, nach 6 Stunden 10 Gran Cyankalium, worauf die Schmerzen sich mässigten; später bekam er bei Wiederkehr der Schmerzen ein Klystier mit 15 Gran des Mittels. Die Schmerzen schwanden jetzt; es trat reichlicher Schweiss und dreistündiger Schlaf ein. Noch später bekam er, 5 Tage nach dem letzten Klystier, 2mal äglich ein solches von p. d. 24 Gran, 12 Tage lang wiederholt, worauf er, ohne andere Mittel gebraucht zu haben, seine völlige Gesundheit erhielt (s. Gazette médicale. Juin. 1833). 3) *Kollas* in *Harless'* Annalen. Bd. X. St. 2, empfiehlt das Brennen der Ohrmuschel der leidenden Seite, was durch Nervenverstimmung wirksam seyn mag. Grosse Aufmerksamkeit verdient noch die Elektropunctur, wo am obern und untern Theile des Schenkels eine Nadel eingestochen und mit 6, 10—20 Doppelplatten einer Voltasäule in Verbindung gesetzt, und dieses Mittel täglich 2—3mal, jedesmal 15—20 Minuten lang, angewandt wird, nachdem vorher Antiphlogistica gereicht worden sind. 4) In sehr vielen Fällen entsteht das Übel in Folge plötzlicher Erkältung und zeigt sich ganz in der Form eines Rheumatismus. Hier gab ich anfangs innerlich Neutralsalze, liess bei recht Vollblütigen zur Ader, Blutegel und Schröpfköpfe setzen, und verordnete hinterher Tart. emetic. als Ekelcur und Abends Pulv. Doweri, bei Hartnäckigkeit Merc. dulc. und Digitalis mit Nutzen. Auch *Lentin's* Mittel (Sublimat mit Opium) ist hier an seiner Stelle. Ein Pechpflaster über Kreuz und Hüfte gelegt erleichtert auch sehr, indem es einen Ausschlag erregt und ableitet, desgleichen in die schmerzhafte Stelle und deren Lauf: ℞ *Extr. belladonnae* ʒjj, *solve in Aeth. sulphurici, Aq. Laurocerasi cohobat.* ana ℥j. M. S. 4mal täglich einen Theelöffel voll einzureiben (*Döring*).

Ischidrosis. Ist Unterdrückung der Hautausdünstung.

Ischiocele, s. Hernia dorsalis.

Ischoblennia. Ist Schleimverhaltung.

Ischocoelia, Unterleibsverstopfung, s. Ileus.

Ischogalactia, Milchverhaltung, s. Agalactia und Metaschematismus.

Ischolochia, s. Fluxus lochiorum suppressus.

Ischomenia. Ist Menstruatio retenta.

Ischophonia, Hinderniss im Sprechen, s. Balbuties.

Ischopyosis, Eiterverhaltung in Geschwüren, besonders in Fisteln, in Lungengeschwüren etc. Auch bezeichnet das Wort Beschränkung der Eiterbildung durch austrocknende Mittel.

Ischuria, die Harnstrenge. Ist, wie die Dysurie und Strangurie, eine Art der Harnverhaltung, verbunden mit Schmerz, Aufgetriebenheit der Harnblase etc. Man nimmt nach den Ursachen verschiedene Arten von Ischurie an. Der spasmodischen dieser Art, welche häufig vorkommt, ist schon oben gedacht (s. Cystospasmus). Ausserdem statuirt man Ischuria renalis, ureterica, vesicalis, atonica, callosa, inflammatoria, paralytica etc. (s. Retentio urinae). *Galen* sagt: „Ischurie ist eine vollkommene, mit Gefahr verbundene Harnverhaltung. Sie entsteht auf achterlei Weise: durch Entzündung, Verhärtung, durch Tropfen geronnenen Blutes, durch Lähmung; durch einen den Durchgang verschliessenden Stein, durch Nervenconsensus, durch Verschwärung, durch Steinkrankheit."

Isopathice (*vis*), s. Contagium.

Isthmitis, *Inflammatio faucium,* Entzündung des Rachens, s. Angina faucium.

Isthmorrhagia, Blutung aus dem Rachen, s. Haemorrhagia oris.

Ixia, Krampfader, s. Varix.

K.

Kacocholia, *Kacochymia, Kacogalactia, Kaconychia, Kacopathia, Kaçophonia, Kacotrophia etc. etc.,* s. Cacocholia, Cacochymia etc. etc.

Kakarthrologia, s. Arthrocacologia.

Kakophoria, das üble Bekommen einer Arznei oder Nahrung. Ist eben so, wie die Euphorie, für den praktischen Arzt sehr wichtig. Oft ist eine solche Auswahl und Composition der Arznei, die für den individuellen Krankheitszustand zu heiss, oder zu kalt, zu grob, crude, zu schwerverdaulich etc. ist, in seltenen Fällen eine dem Arzte unbekannte Idiosynkrasie daran Schuld (s. die Artikel Amara, Idiosyncrasia). Die Erfahrung, eine genaue Kenntniss der Arzneimittelwirkung und der individuellen Constitutivn machen hier viel aus. Was ein Kranker an Arzneien oder Nahrung vertragen kann, oder nicht, dies weiss der Arzt oft gar nicht *a priori* zu bestimmen. Ein Versuch ist hier der beste Lehrmeister, und nichts ist lächerlicher, als bei vielen, zumal chronischen Übeln, das apodiktische Bestimmen der Diät, wie dies manche junge Ärzte thun, ohne wol im Stande zu seyn, Constitution und Lebensweise, Lebenskraft und Digestionsvermögen nach Gewohnheit und andern Umständen oberflächlich zu taxiren, geschweige denn die pathologischen Idiosynkrasien: das Nichtvertragen mancher Arzneien, z. B. der Asa foetida, des Kamphers, der Oculi cancrorum, Aq. flor. tiliae etc., woran psychische Einflüsse in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren, fehlerhafte Erziehung, in Krankheiten oft hohe Nervenreizbarkeit Schuld sind, zumal bei Frauenzimmern, Kindern. Hier kann man von schlecht bekommenden Arzneien oft schon in sehr kleinen, fast homöopathischen Dosen sehr grosse Wirkungen sehen.

Kakostomatosphresia, *Foetor oris,* übler Geruch aus dem Munde, stinkender Mundgeruch. Das Übel dauert oft Jahre lang, oft das ganze Leben hindurch. Der Geruch aus dem Munde solcher Menschen ist oft so stinkend, erstickend, gleich dem Stickgas, dass man Übelkeit und Erbrechen darnach bekommt. In andern Fällen ist er weniger widerlich. Ursachen. Das periodische, nur durch Blattern, Indigestion, Scorbut, Menstruation, Febris putrida, Phthisis pituitosa chronica entstandene Übel gehört nicht hieher, sondern nur das chronische, wobei ausser ihm die Menschen oft ganz gesund und wohl sind. Hier fand ich entweder, dass diese Personen früher syphilitisch gewesen oder vor Jahren an stinkenden Fussschweissen gelitten hatten (s. Foetor pedum). Nach *Berthold* (Allg. med. Zeitung 1833. S. 72) liegen die Ursachen des Foetor oris entweder in den Respirationsorganen (Geschwüre, Polypen in der Nase, im Rachen, Lungensucht, Scorbut, Lepra, Blattern etc.), wo das Übel meist kürzere Zeit, oft aber auch Jahre lang dauert, — oder im Digestionsapparat (Caries dentium, Scirrhus pylori, Dyspepsie, Scorbut, Mercurialismus). Cur. Ist die des Grundübels. Ausser den schon bei Foetor oris (s. d. Art.) angegebenen Mitteln lobt man bei chronischem Übel noch folgende: ℞ *Succolatae* ℥jjj, *Carbon. vegetab.* ℥j, *Mucil. gummi mimosae q. s. ut fiant l. a. morsuli pond.* gr. xvjjj. S. Täglich 6—8 Stück zu nehmen. — ℞ *Catechu* ℥j, *Ambr. gris.* gr. v, *Sacchari albi* ℥j, *Mucil. gm. tragac. q. s. M. fiat Massa, form. in Troch. p. d.* ʒj. S. Wie oben. — Bei

scorbutischer Beschaffenheit des Zahnfleisches dient folgendes: ℞ *Tinct. myrrh.* ℥jjj, *Mell. despumat.* ℥iv, *Cochenill.* ʒß, *Tartar. depurat.* ʒjß. M. S. Zum Bestreichen des Zahnfleisches. Liegen Ataxien der Menstruation zum Grunde, oder unterdrückte Hämorrhoiden, so muss man diese zu befördern suchen. Bei unterdrückten Fusschweissen dienen die dagegen zweckmässigen Heilmittel (s. Foetor pedum), man sucht nicht allein dieselben an den Füssen wieder hervorzurufen, sondern auch zugleich auf die Nierenthätigkeit zu wirken durch Ol. terebinthin., Baccae juniperi pp. und durch Haematocathartica. So fand ich in einem Fall folgenden Thee sehr nützlich: ℞ *Baccar. junip.*, *Stipit. dulcamar.* ana ℥jj, *Specier. lignor.*, *Radic. sassaparill.* ana ℥jjj. M. C. C. S. Thee auf 10 Tage, welcher anfangs mit 4 Tassen kochendem Wasser infundirt, dann colirt und der Rückstand später mit eben so viel Wasser ½ Stunde lang gekocht wird. Die Infusion und das Decoct werden vermischt und so warm als möglich täglich verbraucht. Daneben dient folgende Mixtur. ℞ *Ol. terebinthin.* ʒjj—℥ß, *Aq. juniper.* ℥ix, *Sacch. albi* ℥jß. M. S. Umgeschüttelt viermal täglich einen Esslöffel voll. Beide Mittel müssen anhaltend viele Wochen lang gebraucht werden. (S. Allg. medicin. Zeitung. 1834. No. 40.)

Kakothanasia, ein schlimmer, schwerer, quälender Tod. So nennt *Hennemann* (s. Beiträge mecklenburgischer Ärzte zur Medic. u. Chirurgie. Bd. I. Hft. 2. S. 175. Rostock u. Schwerin, 1830) im Gegensatz der Euthanasie (s. diesen Artikel) jene zwar wohlgemeinte, doch immer verwerfliche ärztliche Geschäftigkeit, die auch dann noch kein Mittel, und wäre es das quälendste, unversucht lässt, wenn die Hoffnung zur Rettung des Kranken wahrscheinlich gänzlich fehlt. Allerdings ist der Wendepunkt, wo die Therapie in die Euthanasia übergehen soll, schwer anzugeben. Ein richtiger praktischer Tact leistet hier das Meiste. Oft sieht auch Unwissenheit, Unerfahrenheit oder Zaghaftigkeit keinen Ausweg mehr, wo der tüchtige Heilkünstler noch zu helfen versteht. Bei hitzigen Krankheiten und absolut tödtlichen Verletzungen ist vielleicht nie die Euthanasie im rein ärztlichen Sinne zu üben. Dagegen ist mancher, z. B. der Blausüchtige, seit der Geburt an dieselbe gewiesen, während bei andern, bei Hydropischen, Phthisikern die palliative Curmethode bald von der euthanasischen ersetzt werden muss. Bestimmte Grenzen lassen sich überhaupt nicht zwischen beiden ziehen, und oft üben wir die letztere, während unsere Absicht war, die erstere anzuwenden. „Nicht das Leben ist die Gottheit, — sagt *Hennemann* — der unsere Kunst Altäre bauet, sondern die Gesundheit ist es; und kann auch der Heilkünstler nicht befugt seyn, den Beklagenswerthen, dessen Qualen nur der Tod zu enden vermag, diesem in die Arme zu führen, so ist er nichtsdestoweniger verpflichtet, erst seine wohlüberlegte Zustimmung einzuholen, wo es sich darum handelt, jenes um eine elende Existenz zu erkaufen.“ Man sehe auch den Artikel Euthanasia.

Keloide, *Keloides*, das Keloid. Ist ein von *Alibert* zuerst beschriebener, von *Bateman* geleugneter Auswuchs des Hautzellgewebes, blassröthlich von Farbe, hart, elastisch, tief wurzelnd, mit vielen injicirten Blutgefässen an seiner Oberfläche, mit gabelförmigen, den Schildkrötenfüssen einigermassen ähnlichen, gegen die Ränder sich erstreckenden Verlängerungen. Das Übel bildet sich langsam, binnen Monaten, Jahren aus, und kommt am häufigsten an der Wange vor. Zuerst fühlt der Kranke in dem Schaden taube, später stechende Schmerzen, alsdann tritt secundär Entzündung hinzu, worauf bösartige Eiterung, Verschwärung folgt. Die Natur des Übels ist nach allen Beobachtungen die cancröse, daher es auch wie Krebs behandelt werden muss (s. Cancer). Ein Mehreres darüber findet man in Revue médicale. Oct. 1829, und in *Gerson's* u. *Julius*' Magazin, 1830. Jul. u. Aug. S. 103.

Kelotomia, Bruchschnitt, s. Herniotomia.

Keratectomia, eine gewisse Methode der Pupillenbildung, s. Synizesis pupillae.

Keratiasis, Hornbildung, s. Ichthyosis.

Keratitis, Entzündung der Hornhaut, s. Inflammatio corneae.

Keratokele, Hornhautbruch, s. Staphyloma corneae.

Keratonyxis, der Hornhautstich, um den Staar zu operiren (s. Cataracta), um künstliche Pupillen zu bilden etc. S. Synizesis pupillae.

Keratoplastice, s. Chirurgia curtorum.

Kionorrhaphia, Gaumennath, s. Staphylorrhaphia.

Kirrhonosis, die Kirrhonose. Ist eine Abart der Melanose mit goldgelber Färbung verschiedener Organe, namentlich der serösen Häute des Schädels, der Brust, des Unterleibes, des Rückenmarks, der Stämme des sympathischen Nerven, welche *Lobstein* in mehreren Fällen bei nicht lebensfähigen menschlichen Früchten von 3—5 Monaten fand (s. *J. F. Lobstein*, Répertoire d'anatomie pathologique. T. I. *Treviranus* u. *Tiedemann*, Zeitschr. für Physiologie. Bd. II. Hft. 1. S. 79). Auch in *J. F. Lobstein's* Traité d'anatomie pathologique. T. I. Par. 1829, welcher die allgemeine Pathologie enthält, findet man im 5ten Capitel No. 5 mehr über diesen Gegenstand; desgleichen in *Andral's* und *Otto's* Schriften über pathologische Anatomie (vergl. *Hecker's* Lit. Annalen, 1831. Febr. S. 191). — Ob die Unterscheidung der Kirrhonose von der Melanose (s. d.) oder überhaupt die Annahme der ersten für den Pathologen, wie für den praktischen Arzt einigen Werth habe? Dies bleibt der Folgezeit überlassen. Die Wissenschaft und die Krankheiten sind zweierlei. Bei letzteren müssen wir generalisiren, bei den Kranken aber streng individualisiren. Was für die Heilkunst heute noch nicht fruchtbringend ist, das kann es morgen werden, und frommt es nicht der Therapie, so kann es doch für die Pathologie von der höchsten Wichtigkeit seyn, theils um alte verjährte Irrthümer und Vorurtheile zu bekämpfen, theils um neues Licht über dunkle und zeither räthselhafte pathologische Zustände und deren Natur zu verbreiten. In dieser Hinsicht habe ich hier auch der Kirrhonose gedacht und die Literatur darüber nachgewiesen.

Korectomia, *Korodialysis*, *Koremorphosis*, *Korencleisis*, *Koreparelcysis*, *Koretodialysis*, *Koretomia*, *Koretotectomia*, *Koretotomia*. So nennt man, bald mehr oder weniger richtig, die verschiedenen Operationsmethoden zur Bildung künstlicher Pupillen, s. Synizesis pupillae.

Kyllosis, s. Cyllosis.

Kynanche, *Cynanche*, Bräune, s. Angina.

Kyphosis, *Kyrtosis*, *Curvatura columnae vertebralis*, Buckel, s. Cyphosis.

Kysthitis, Entzündung der weiblichen Scham, s. Inflammatio vaginae.

Kystoptosis, s. Prolapsus und Inversio vesicae urinariae.

Kytitis, *Cytitis*, s. Inflammatio cutis.

L.

Labium leporinum, *Lagochilus*, *Lagostoma*, *Lagontomum*, Hasenscharte. So nennt man die widernatürliche, das Gesicht mehr oder weniger entstellende Spalte in der Oberlippe, seltener auch zugleich in der Unterlippe, welche als Vitium primae conformationis bei Kindern zuweilen vorkommt. Mitunter erstreckt sich diese Spalte bis in den knöchernen Theil des Oberkiefers und den knöchernen Gaumen, ja zuweilen ist der ganze

Gaumen der Art gespalten, dass die Scheidewand zwischen Mund und Nase ganz aufgehoben ist, in welchem Falle man den Bildungsfehler gewöhnlich Wolfsrachen nennt. Ein solches Kind sieht sehr entstellt aus, es kann nicht gehörig saugen und die Nahrungsmittel fliessen stets oben aus der Nasenöffnung zurück. Cur. Die einfache Hasenscharte ist leicht zu heilen; wenn man nur die Ränder der Spalte mittels einer winkelig gebogenen Scheere wund macht und sie dann, wie bei einfachen Lippenwunden, zusammenheftet, so genügt dieses Verfahren schon vollkommen. Ist aber ein Wolfsrachen da, so kann man oft nur die äussern weichen Theile einander nähern, selten ganz zusammenfügen. Ist indessen letzteres noch möglich und geschah die Operation in den ersten Lebenswochen, so vereinigen sich später allmälig oft auch die knöchernen Theile, wo nicht, so muss dem Kinde ein künstlicher Gaumen eingesetzt werden. Folgende Punkte verdienen bei der Heilung der Hasenscharte noch Berücksichtigung: 1) Die Operation mittels der Scheere bleibt stets die einfachste und beste Methode; das Wundmachen der Ränder durchs Bistouri, durch Vesicatorien, Caustica ist nicht so gut. Man macht an jedem Rande der Hasenscharte mit der Scheere einen Schnitt, der bis zum Grunde der Spalte führt; sonst bleibt leicht ein Loch in der Oberlippe zurück, weil sich dieser Punkt dann nicht vereinigt. 2) Zuweilen befinden sich zwei Spalten in der Oberlippe und es hängt ein Zäpfchen dazwischen. Ist dieses klein und schmal, so schneide man es bei der Operation weg, ists aber breit, so mache man es auf jeder Seite wund und vereinige es mit beiden Spalten rechts und links. Das Frenulum labii superioris muss man, bevor man die Ränder wund macht, stets so tief als möglich lostrennen, damit man die Operlippe frei auf dem Zeigefinger der linken Hand ruhen lassen und den Schnitt hoch genug führen kann. Alle Lippenhalter sind überflüssig. 3) Nach verrichteten Schnitten vereinigt man die Wundränder mittels der Sutura intorta, circumvoluta. Man sticht nämlich eine feine goldene Nadel durch den rothen Rand der Lippe, $1\frac{1}{2}$ Linie vom Wundrande entfernt, von Aussen nach Innen durch das Lippenstück, so dass die Nadel am Wundrande selbst wieder heraustritt, und zieht alsdann einen seidenen Faden über dieselbe in Form einer liegenden Acht (∞); dann führt man eine zweite Nadel über der vorigen ein, umwickelt sie ebenso, und vereinigt zuletzt beide Nadeln durch Umwickelung eines Fadens in Form einer stehenden Acht (8). Die Fäden knüpft man zusammen, legt etwas Charpie und eine kleine Compresse auf, befestigt diese durch lange, bis auf die Backe reichende, die Operlippe zusammenziehende Heftpflaster, legt auf jede Wange eine Compresse, und befestigt Alles mit einer zweiköpfigen Binde. Unter günstigen Umständen kann man nach 48 Stunden die Nadeln entfernen, die Wunde ist geheilt, und man bedient sich nur noch der Heftpflaster und Binden. Die Nahrungsmittel werden mittels eines Theelöffels eingeflösst. In vielen Fällen bedarf es gar nicht der Knopfnaht und man reicht mit der Sutura intercissa aus, indem man drei gewöhnliche Heftstiche mit Nadel und Faden macht, ohne dass die Nadeln stecken bleiben, wobei man, wie bei jeder Lippenwunde, dahin sieht, dass die Fäden Alles gehörig vereinigen. Hinterher legt man die zweiköpfige Binde, wodurch die Backen stark nach der Wunde hingezogen werden, zur Unterstützung der Theile an. 4) Die Vereinigung durch Heftpflaster ohne blutige Naht, welche Einige empfohlen haben, gelingt selten. 5) Wichtig ist die Zeit und das Alter, wo man operiren soll. Ist die Hasenscharte bedeutend und kann das Kind nicht saugen, so verrichte man sie in den ersten Lebenstagen; ists aber nicht so schlimm, so verschiebe man die Operation bis zum 4ten, 5ten Lebensjahre, weil dann die Nervenzufälle nicht so bedeutend eintreten als im zarten Alter, obgleich die Kinder dann nicht so ruhig beim Operiren sind. Je schwächlicher das Kind ist, desto länger verschiebe man die Operation. 6) Zuweilen ist die Blutung bedeutend; deshalb ist es gut, wenn man vor dem Schnitte die Ligaturen durch die Ränder der Spalte zieht, damit man alsdann die Wunde schneller vereinigen kann; besonders ist dies bei schwächlichen Kindern zu beobachten.

In andern Fällen ist es hinreichend, wenn nach verrichtetem Schnitte ein Gehülfe mit den Fingern die Wundränder comprimirt, wodurch die Blutung, das Einströmen des Blutes in den Mund und das Verschlucken desselben verhütet wird. 7) Beim Wolfsrachen ist die Vereinigung sehr schwer, weil die Ränder weit auseinander stehen und die Spalte keine feste Unterlage hat. Man hat daher empfohlen, eine silberne, nach dem Alveolarrande gebogene Platte unterzulegen, die auf beiden Seiten mit einer Öffnung versehen ist, um Stifte durchzustechen und damit die Lippen zu befestigen. Zuweilen gelingt auf diese Weise die Vereinigung, und auch die Spalte im Gaumen verengert sich, besonders wenn man die zweiköpfige Binde anhaltend gebraucht (*Langenbeck*). 8) Früherhin begnügte man sich, bei bedeutendem Wolfsrachen einen künstlichen goldenen Gaumen mittels eines Stücks Schwamm, an der convexen Seite der Platte befestigt, tragen zu lassen, wodurch sowol das Schlucken als das Reden erleichtert wird. Durch die grossen Fortschritte in der Chirurgie hat man es jetzt weiter gebracht. Man hat die Gaumennaht (s. d. Art. Staphylorraphia) angewandt, die besonders durch *Gräfe, Roux* und *Dieffenbach* befördert und vervollkommnet worden ist, und man hat damit nicht allein bedeutende Wolfsrachen, sondern auch andere Abnormitäten des Gaumens und Gaumensegels, entstanden durch Syphilis etc., glücklich geheilt. (S. *Dieffenbach* in *Hecker's* Lit. Annalen, 1827, Juni — Octbr.; 1828, Febr. u. März. S. 322. *Roux*, Mémoire sur la Staphylorraphie. Paris, 1822. *Gräfe* in seinem und *Walther's* Journal der Chirurgie und Ophthalmologie. Bd. I S. 9, 24, 557. Bd. X. Hft. 3 u. 4. *Lesenberg*, Diss. de Staphylorraphia. 1829.)

Laconicum, *Sudatorium*, das lakonische oder spartanische Schwitzbad, welches im Alterthum zur Erhaltung der Gesundheit und zur Heilung chronischer Krankheiten sehr gebräuchlich war. (S. Medic. Zeitung des Vereins etc. Berlin 1832. No. 8.)

Lactatio, *Thelasis*, das Säugen, Stillen. Die beste Art und Weise, ein neugebornes Kind zu ernähren, ist das Stillen an der eigenen Brust der Mutter. Wenn diese aus Bequemlichkeit ihr Kind durch Ammenbrüste ernähren lässt, so handelt sie unnatürlich; nur in dringenden Fällen, bei Krankheiten der Mutter (Habitus phthisicus, Epilepsie, Syphilis, Geisteskrankheiten, sehr schlimme Brustwarzen, völliger Milchmangel, übermässige Milchabsonderung bei schwachem Körper etc.), ist sie berechtigt, für dasselbe eine Amme zu halten (s. Agalactia, Abscessus lacteus, Galactischesis, Galactorrhoea). Die Milch einer gesunden Amme ist für den Säugling alsdann stets besser, als das Auffüttern desselben, wonach so leicht Atrophie entsteht (s. *F. G. Most*, Der Mensch in den ersten sieben Lebensjahren. Leipz. 1828). Wie das Ablegen oder Abgewöhnen der Kinder von der Brust am besten zu erreichen sey, darüber ist schon oben geredet worden (s. Ablactatio).

Lactumina, s. Aphthae.

Lagentomum, *Lagochilus*, *Lagontomum*. Ist gleichbedeutend mit Labium leporinum.

Lagonoponos. So nennt *Plinius* die Pleuresie; s. Inflammatio pectoris, pulmonum et pleurae.

Lagophthalmos, *Oculus leporinus*, das Hasenauge. Ist derjenige abnorme Zustand der Augenlider, wodurch ein Unvermögen, sie gehörig zu schliessen, hervorgebracht wird. Ursachen sind: Krampf des Musc. levator palpebr. super., Erschlaffung des Augendeckels, ein zu kurzes Augenlid als Vitium primae conformationis, Wunden, Geschwüre, Narben an diesen Theilen, die durch Substanzverlust beider Wandungen des Augenlides eine Verkürzung hervorbringen, so dass der Tarsalrand auf dem Infra- oder Supraorbitalrande angeheilt ist. Am häufigsten kommt es nach Verbrennung vor. Cur. 1) Ist Krampf die Ursache, so findet man häufig eine allgemeine spastische Constitution; hier dienen innere und äusserliche Antispas-

modica: Unguent. althaeae mit Laudanum zum Einreiben, innerlich Valeriana, Fol. aurant. mit Fol. sennae, Castoreum, Pulv. Doweri. 2) Ist mehr Erschlaffung da, so gebe man Opodeldok und andere stärkende Dinge: ätherische Öle in Spirit. serpylli gelöst, zum Einreiben (s. Amaurosis). 3) Ist Verkürzung des Augenlides durch Narben, Ectropium etc. Schuld, so bewege man täglich einige Mal, 4—8 Wochen lang, die Narbe, damit die unbewegliche Stelle beweglich werde, und löse dann mit dem Messer das unterliegende Zellgewebe, nachdem man die Narbe horizontal und völlig durchgeschnitten hat, damit der Auseinanderziehung der Wunde nichts entgegenstehe. Man verbindet sie am ersten Tage mit trockner Charpie, hernach Unguent. basilic. ana, damit durch den Reiz dieser Salbe Fleischwucherung entstehe, fährt damit 4 Wochen fort, und lässt die Fleischwärzchen nicht eher heilen, als bis sie wenigstens 1 Linie über die Wunde hervorragen und fest und derb genug sind, um bei der Cicatrisation die frühere Wunde ausgedehnt zu erhalten. Dieses Verfahren hat *Dzondi* (Beiträge zur Vervollkommnung der Heilkunde. 1816. S. 169) oft mit Glück angewandt. 4) Bei alten Leuten oder in Folge von schweren Fiebern und Schwäche ist oft ein paralytischer Zustand da, der noch häufiger als der spastische vorkommt (Lagophthalmos paralyticus); hier behandeln wir das Grundübel (s. Blepharoplegia, Blepharospasmus).

Lagostoma, s. Labium leporinum.

Lambdacismus, *Lallatio, Labdacismus, Psellicismus.* Ist derjenige Fehler der Aussprache, wo statt des R häufig ein L gesprochen wird. Cur, s. Balbuties.

Laparocele, Bauchbruch, s. Hernia ventralis.

***Laparo-Colotomia**, der Bauch-Darmschnitt. Mit diesem Namen belegen wir dasjenige Operationsverfahren, dessen wir uns zur Bildung eines künstlichee Afters bedienen. *Littre* war der Erste, welcher den Vorschlag machte, bei einem Anus clausus die Bauchdecken an einer entsprechenden Stelle einzuschneiden, und mit den Lefzen der Wunde das obere Ende des gänzlich durchschnittenen oder die Ränder des nur durch eine kleine Incision (unbedingt die bessere Methode) geöffneten Darmes in organische Verbindung zu setzen. Man kann einen künstlichen After bilden: I. In der *Regio iliaca sinistra. Dubois* war der Erste. der die Idee *Littre's* (1783) in Ausführung brachte, aber mit unglücklichem Erfolge. Glücklicher war *Duret* (1793). Nach diesem Letzteren durchschneidet man in der Regio iliaca sinistra da, wo die S-förmige Biegung des Grimmdarms eine deutlich wahrnehmbare Geschwulst bildet, die Haut, welcher Schnitt 1½ Zoll betragen muss. Hierauf zieht man mit dem Zeigefinger der linken Hand die Flexura sigmoidea aus der Hautwunde hervor, führt dann, um das Zurücktreten derselben zu verhüten, 2 Ligaturen durch das Mesocolon, und schneidet dann den Darm der Länge nach auf. Am besten scheint es mir zu seyn, wenn man das Darmstück gleich an die Ränder der Hautwunde anheftet, um so die organische Verwachsung desto leichter zu bewerkstelligen. Ein einfacher Verband durch Charpie, Compressen und eine Leibbinde beschliessen die Operation. Nach derselben muss man eine grosse Reinlichkeit und eine zweckmässige Diät beobachten, und für gehörige Leibesöffnung, nöthigenfalls durch Klystiere, oder durch eine kleine Dosis Syrupus rhei cum cichoreo sorgen. — Auf ähnliche Weise, jedoch mit einigen Abweichungen, verfahren: *Desault, Freer, Schlaginweit, Textor, Dieffenbach* u. A. II. In der *Regio iliaca dextra. Pillor,* der bis jetzt allein diese Operation verrichtet hat, eröffnet hier das Coecum eben so, wie man das Colon auf der linken Seite eröffnet. Diese Methode steht aber nothwendiger Weise der vorigen bei weitem nach, indem durch sie das ganze Colon ausser Thätigkeit gesetzt wird, was ohne wichtige Störungen nicht geschehen kann. Sie ist demnach nur da anzuwenden, wo wegen Localkrankheiten, z. B. Pseudoorganisationen etc., die Eröffnung der linken Seite durchaus nicht stattfinden kann. III. In der *Regio lumbaris sinistra.* Diese Methode wird

nach *Callisen* folgendermassen verrichtet: Man spaltet die Integumenta communia am äussern Rande des Musculus quadratus lumborum in der Mitte, zwischen der 12ten Rippe und der Crista ossis ilei, durch einen von oben nach unten gehenden 2½—3 Zoll langen Schnitt und eröffnet so das Colon descendens da, wo es sich gewissermassen ausserhalb des Saccus peritonaei befindet. — Aber auch diese Methode, die übrigens noch keine praktische Tendenz erlangt hat, ist voll von Nachtheilen, die jedem Anatomiekundigen leicht in die Augen springen; es muss hier nämlich eine grössere Muskelpartie durchschnitten werden, die linke Niere kann sehr leicht unter das Messer kommen und lebensgefährliche Blutungen durch die hier beinahe unvermeidliche Verletzung der unmittelbar aus der Aorta entspringenden Lumbalarterien entstehen. Ferner ist es bei Neugebornen (bei welchen diese Operation doch am häufigsten gemacht werden muss) schwer, das Colon aufzufinden, da dasselbe bei diesen nicht immer eine und dieselbe Lage behauptet. Wären aber auch alle diese Schwierigkeiten überwunden, so würde man doch einen Kothrecipienten hier nur mit der grössten Unbequemlichkeit befestigen können. Das Verhalten während der Verrichtung und nach dieser Operation ist ganz dasselbe wie bei der *Enterotomia* und *Laparotomia* (man sehe diese Artikel). Nachzulesen hierüber ist: *Rust's* Chirurgie. Bd. II. S. 150 u. f. *G. Neese.*

Laparoscopia, die Untersuchung des Unterleibes (die Weichen nicht ausgenommen), welche mit Umsicht von jedem Praktiker, sowol bei acuten als bei chronischen Abdominalübeln, bei Brüchen etc., angestellt werden muss, will er sich keinen Missgriff in der Diagnose zu Schulden kommen lassen. *Richard Bright* hat in seiner lesenswerthen Schrift: Gulstonian Lectures on the fonctions of the abdomen and some of the diagnostic marks to its Diseases, deliv. for 1833, eine systematische Untersuchung des Unterleibs zur Ermittelung der in demselben stattfindenden Krankheiten angegeben. Viele Leiden des Unterleibes werden nur aus fern stehenden semiotischen Zeichen, aus der Beschaffenheit der Zunge, der Ausleerungen, der Art der Verdauung etc. entnommen. Dennoch hat man aus einer genauen, umsichtigen, localen Untersuchung des Unterleibs viel sicherere Merkmale, als aus jenen Zeichen. Leider liegt aber dieser Theil der Semiotik noch in der Kindheit; viele Ärzte kennen ihn gar nicht und Andere untersuchen den Unterleib sehr mangelhaft, obgleich die diagnostische Exploration des über dem Zwerchfell belegenen Theils des Rumpfs seit *Laennec* erstaunenswerthe Fortschritte gemacht hat. Bei der Laparoskopie sind folgende Punkte wohl zu berücksichtigen: 1) Empfindlichkeit der Haut des Unterleibes. Sie ist sehr mannigfaltig, bald natürlich, bald krankhaft; in Fiebern oft hochgesteigert, so dass man an ein Localleiden, an eine Entzündung des Unterleibes denken könnte, wenn nicht überall die Haut dieselbe Empfindlichkeit und Temperatur hätte. Bei spastischen, hysterischen Personen ist der Unterleib oft sehr empfindlich, zuweilen nur die eine Seite, selbst über Brust und Arme hinaus, wodurch sich der reine nervöse Ursprung des Übels zu erkennen giebt. Auch bei Rheumatismus der Bauchmuskeln ist die äussere Haut sehr empfindlich; das Gegentheil findet bei Paralysen, bei Cholera etc. statt. Zuweilen ist nur eine begrenzte Stelle am Unterleibe sehr empfindlich, ohne dass dieses auf ein Leiden des darunter liegenden Organes deutet; hysterische Neuralgien befallen bisweilen gewisse bestimmte Stellen in der Haut des Unterleibes (Verstimmung der peripherischen Nerven), so dass es grossen Scharfsinn und alle Aufmerksamkeit auf die übrigen Symptome erfordert, um sich nicht zu der Annahme eines Leidens des darunter liegenden Organs, etwa der Leber, Milz, des Colon, Uterus etc. verleiten zu lassen. Eben so wenig darf man bei Hysterischen und Hypochondristen von drückendem mit Angst verbundenem Schmerz in der Cardia auf organische Fehler des Magens oder des Pankreas schliessen, weil hier nur der Plexus solaris das Symptom verursacht. Stechende, fliegende Schmerzen gehen nicht selten einem Anfall von Herpes Zoster oder

dem Erysipelas abdominis voraus. Bei Paralysen ist oft ein brennendes Gefühl, bei Gelbsucht ein Jucken in der Haut des Unterleibes vorhanden. — 2) Zeichen aus der äussern Beschaffenheit der Bauchdecken in Bezug auf ihre Textur, Farbe und Gefässentwickelung. Eine glatte, weisse und glänzende Bauchhaut finden wir bei Anasarca und Emphysem, wenn die angesammelte Luft oder das Serum die Zellhaut ausdehnt und das Blut aus den benachbarten Gefässen wegtreibt; Ascites und grosse innere Geschwülste machen sie glatt, Erysipelas glatt und roth. Wiederholte Schwangerschaften machen sie rauh, faltig und runzelig; Alles, was die Rückkehr des Bluts verhindert: Ascites, Leberentartung, Entzündung oder Verstopfung der Vena cava, der Vasa iliaca und femoralia, vergrössert äusserlich die Venen des Unterleibes. Eine aschgraue, gelblichgrüne Bauchhaut finden wir bei Leiden der Leber, der Milz und bei Leiden des Gallensystems, doch ist eine allein gelb gefärbte Bauchhaut noch kein bestimmtes Zeichen von Leberleiden. Eine allgemeine sehr schmuzig tiefgelbe Hautfarbe zeigt an, dass eine grosse Portion der Leber ihre natürliche Secretionskraft noch besitzt, aber die Galle nicht mit Freiheit in den Darmcanal zu fördern vermag. Entstand diese Hautfärbung plötzlich, so ist ein Gallenstein incarcerirt und die Gallensecretion gesteigert; entstand sie allmälig und langsam, so haben wir Grund zu glauben, dass sie nicht die Absonderung gesunder Galle selbst hindere, aber deren Zurückbleiben in der Leber bewirke und ihre Aufnahme in die allgemeine Säftemasse befördere. Ist die Hautfärbung schwach, gleichsam nur pomeranzengelb, so können wir annehmen, dass die Verstopfung der Gallenausgänge nicht vollständig ist; besteht diese Färbung Monate lang ohne Veränderung, so ist die Leber selbst desorganisirt, Folgt allmälig die gelbe Färbung und geht sie langsam zur schmuzig dunkelgelben über, so sind vielleicht Tuberkeln und Hydatiden in der Leber vorhanden. — 3) Die aus der Gestaltung des Unterleibes zu entnehmenden Zeichen. Bei bedeutendem Ascites ist der Unterleib von gespannter, cylindrischer oder eiförmiger Form, bei unbedeutendem sind nur die abhängigen Theile aufgetrieben. Bei der bedeutenden Ausdehnung durch Tympanites bildet er eine unebene Anschwellung, zumal bei mageren Kranken, mit kleinen Erhöhungen am Bogen des Colon, am Magen, und Vertiefungen in den Zwischenräumen. Man kann hier selbst zuweilen den Motus peristalticus äusserlich sehen, zumal wenn irgend eine Strictur oder eine mechanische Verstopfung im Darmcanale längere Zeit bestanden und die Muskelthätigkeit desselben in eine grosse Anstrengung versetzt hat. Aus der grossen Thätigkeit des Darms über der Strictur und der Unthätigkeit desselben unter derselben lässt sich durch Anschauung auf den Sitz der Strictur oder der Obstruction schliessen. Sitzt eine Wasseransammlung in den Maschen des Zellgewebes, so dehnt sich das Übel meist auch auf andere Theile des Unterleibes aus. Hydatiden geben Veranlassung zu äusserst unregelmässiger Form der Anschwellung und die Hervorragungen zeigen ihren Sitz an. Im Netze kommen sie am zahlreichsten vor, wo sie dann das Abdomen ausserordentlich ausdehnen. Bei Hydrops ovarii ist der Unterleib verschieden und besonders an der leidenden Beckenseite erhöht. Eine deutliche Geschwulst mitten am Unterleibe, die sich vom Schambogen gleichsam erhebt, deutet auf Tumor uteri. Die Leber zeigt sich durch eine volle, elastische, kissenförmige Anschwellung des obern Theils des Unterleibes, und zwar gewöhnlich zuerst an der rechten Seite beginnend, aber allmälig nach der linken Seite hin, und selbst bis unter den Nabel sich erstreckend. Milz, Nieren, Harnblase bewirken Auftreibungen des Unterleibes, die der Lage dieser Theile entsprechen; die letztere namentlich erhebt sich bisweilen bis zum Nabel, wird aber erkennbar durch ihre eiförmige Gestalt. — 4) Zeichen aus der dem tastenden Finger mitgetheilten Empfindung. Die normale Bauchhaut ist von der fettigen und serösen Ausdünstung elastisch anzufühlen, nicht aber bei grosser Magerkeit, auch nicht in der Cholera; bei Fettansammlung wird sie hart, widerstrebend, bei Anasarca ist sie weich und teigig beim Druck, beim

Emphysem ist sie sehr elastisch und kreischt eigenthümlich, wenn man aufdrückt. Fühlt sich der Unterleib ganz oder zum Theil knotig an, mit kleinen drüsenförmigen Körperchen bedeckt, die unter der Haut zu sitzen scheinen, so deutet dies bei Kindern auf Mesenterialdrüsenleiden, bei Erwachsenen auf krebsartige Degenerationen innerer Organe. *Bright* diagnosticirte aus der fühlbaren knotigen Beschaffenheit in den Leistengegenden den Cancer recti, ja er erkannte schlimme Krankheiten des Eierstocks und der Lungen aus der äussern knotigen Beschaffenheit der Haut. Zuweilen sind die Bauchmuskeln abnorm contrahirt, hart und unnachgiebig, was auf Lungenübel mehr als Unterleibsübel deutet. Bei Tetanus sind die Bauchmuskeln oft steinhart und so contrahirt, dass sie wirklich zerreissen. Fühlt der Finger ein Schwappen im Unterleibe, so können wir nur dann erst auf Ascites schliessen, wenn bei veränderter Lage und Stellung des Kranken die Fluctuation an den abhängigen Theilen immer deutlicher als an andern Theilen wird. Legt man die flache Hand auf den Unterleib und bewirkt einen leichten Druck, hat man dann ein Gefühl von undeutlichem Crepitus, ungefähr als wenn man neues Leder drückt oder biegt, so deutet dies meist auf Pseudoadhäsionen zwischen den verschiedenen Theilen des Bauchfelles. Hat sich in letzterem viel plastische Lymphe abgelagert, z. B. im Verlauf der Peritonitis puerperalis, so bekommt man durch die Finger das Gefühl, als wenn man eine teigige Masse betastet; und sind auch die Därme mit in diese plastische Masse durch Adhäsionen hineingezogen, so bekommt man das Gefühl von einem harten, knotigen, klumpigen Gegenstand. Bei organischen Fehlern der Leber und Milz etc. muss der Kranke vor der Untersuchung durch Anziehen der Schenkel die Bauchmuskeln erschlaffen. Bei chronischem Magenleiden schmerzt schon ein oberflächlicher Druck in der Magengegend, bei Pankreasleiden nur ein tiefer Druck. Bei grosser Degeneration der Leber kann bei Frauenzimmern die Untersuchung fälschlich leicht auf Graviditas extrauterina Verdacht geben. Bei acuten Entzündungen wird ein leiser Druck aufs leidende Organ, wegen Vermehrung der Schmerzen, oft gar nicht ertragen; ein heftiger dagegen recht gut, indem er betäubend und schmerzstillend wirkt, sowie denn auch aus diesem Grunde der Kranke gern auf der leidenden Seite liegt. Über die so wichtige äussere Untersuchung des Unterleibs der Schwangern und Kreisenden ist der Artikel Exploratio obstetricia nachzulesen.

***Laparotomia,** der Bauchschnitt, früher auch *Gastrotomia* genannt, dagegen man jetzt dieses Wort nur von der Eröffnung des Magens gebraucht. Sie geschieht, um krankhafte Producte, z. B. ein Extravasat, einen Foetus extrauterinus, fremde Körper aus der Unterleibshöhle zu entfernen, oder auch, um eine Operation an den Abdominaleingeweiden: Eröffnung des Magens und der Gedärme, die Ausrottung eines entarteten Eierstocks, die Sectio caesarea vorzunehmen. Es ist eine höchst gefährliche Operation, die deshalb ohne dringendste Lebensgefahr nicht unternommen werden darf; denn nicht selten entsteht durch die Verletzung der Art. epigastrica eine beträchtliche Blutung, und die Verletzung des Peritonaeums, der fremdartige Reiz durch die Hand des Operateurs, durch Instrumente, durch den Zutritt der atmosphärischen Luft erregt sehr häufig Peritonitis und Enteritis mit tödtlichem Ausgange. Die Indicationen zur Operation sind folgende: 1) Wenn fremde Körper ins Cavum peritonaei oder in den Darmcanal eingedrungen sind, die dem Organismus verderblich werden, durch Brech- und Purgirmittel nicht entfernt werden können und deutlich durch die Bauchdecken zu fühlen sind. 2) Wenn fremdartige Stoffe aus den Eingeweiden in die Bauchhöhle gedrungen sind, z. B. Koth aus den Gedärmen, ein Foetus durch die Ruptur der Gebärmutter, Gallensteine, Blutextravasate, gallertartig verdickte Stoffe aus der Absonderung des Bauchfelles, und wenn die Punctio abdominis zur Entleerung nicht hinreicht. 3) Zur Entfernung krankhafter Ovarien und des Balges bei Sackwassersuchten. 4) Bei Volvulus, Intussusceptio, Incarceratio interna, Reclinatio uteri, bei schlimmer Ein-

wärtsbeugung des Processus ensiformis ossis sterni. 5) Um den Excrementen einen Weg zu bahnen, wenn sie durch unheilbare Verengerungen, Verwachsungen oder beim Fehlen des untern Darmstücks zurückgehalten werden (Anus artificialis). 6) Um einer Frucht, die sich innerhalb oder ausserhalb der Gebärmutter befindet und auf gewöhnlichem Wege nicht geboren werden kann, einen Ausgang zu verschaffen (Hysterotomia). — Alle diese Indicationen sind aber nur höchst allgemein gegeben und erheischen verschiedene Modificationen für die einzelnen Fälle, wo die Rettung oft noch durch andere Mittel oder durch Naturhülfe möglich ist und die Laparotomie entbehrt werden kann. Operation. Erforderliche Instrumente und sonstige nothwendige Dinge dazu sind: ein gewölbtes Scalpell mit einem scharf zulaufenden Stiele, ein gerades Scalpell, ein Pott'sches Fistelmesser, eine Pincette, eine Hohlsonde, einige stumpfe Wundhaken, Unterbindungswerkzeuge, wozu auch das Hesselbach'sche Compressorium für die Art. epigastrica gehört, gerade, krumme, grosse und kleine Nadeln nebst Fadenbändchen; 2 — 4 grosse Schwämme, kaltes und warmes Wasser; Öl, um Instrumente oder Hände damit einzuölen, endlich zum Verbande Charpie, Compressen, einen Zoll breite und mehrere Fuss lange Heftpflasterstreifen, die länger als der Umfang des Bauches sind, Handtücher und die Siebold'sche Bauchbinde. Der Kranke wird in einem hellen erwärmten Zimmer auf einen niedrigen Tisch oder erhöhtes Bett mit mässig erhobenem Unterleib gelegt, nachdem Mastdarm und Blase gehörig entleert worden sind. Der Operateur steht an der rechten Seite des Kranken, zu beiden Seiten des letztern steht ein Gehülfe, welcher bei kleinen Wunden die Wundränder mit dem stumpfen Haken anziehen, bei grossen Wunden die Därme mit den Schwämmen zurückhalten muss. Ein dritter Gehülfe reicht die Instrumente und Schwämme her, und zwei oder drei andere befestigen die Knie und den Kopf des Kranken. Der Ort des Einschnitts richtet sich nach dem Sitze des erkrankten Gebildes, und muss diesem stets so nahe als möglich gewählt werden. Erstreckt sich die Ausdehnung des Krankhaften über den ganzen Unterleib, so wählt man zur Verhütung der Muskel- und bedeutenden Gefässverletzung die Linea alba zwischen Nabel und Schoosbein, schneidet überdem gern nach dem Lauf der Muskelfasern und möglichst parallel mit der Längenaxe des Körpers, weil so die Absonderungen aus der Wunde am besten ausfliessen und die Heilung leichter erfolgt. Die Länge des Schnitts soll im Allgemeinen nicht mehr als 2—3 Zoll, in einzelnen Fällen 4—6 Zoll betragen, nicht über $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb des Nabels und nicht tiefer als 1 Zoll oberhalb des Poupart'schen Bandes sich erstrecken. Man vermeide die geraden Bauchmuskeln und mache den Schnitt $\frac{1}{2}$ Zoll von ihrem äussern Rande entfernt. Die Operation zerfällt in folgende Acte: 1) Man macht den Hautschnitt nach bekannten Regeln mit einer Hautfalte, oder, wo dies nicht angeht, aus freier Hand mit einem gewölbten Messer. 2) Den Muskelschnitt macht man mit flachen Zügen und trennt vorsichtig die einzelnen Schichten der Muskeln eine nach der andern, eben so die sehnigen Theile. Ein Gehülfe reinigt öfters die Wunde vom Blute durch Aufdrücken mit einem feuchten Schwamm. Sieht man im Grunde das weissliche Peritonaeum, so schiebt man von da aus die Hohlsonde nach oben und unten unter die Muskeln und erweitert so den Muskelschnitt auf derselben bis zur erforderlichen Länge. Jetzt unternimmt man die Blutstillung und Unterbindung der spritzenden Schlagadern. 3) Nun fasst man mit einer Pincette eine Stelle des Bauchfells, hebt sie in einen kleinen Hügel auf und schneidet die Falte mit dem Bistouri flach durch. In die so gebildete kleine Öffnung führt man ein geknöpftes Fistelmesser, oder das stumpfspitzige Blatt einer Scheere, oder eine Hohlsonde und erweitert, indem man auf letzterer das spitze Bistouri einsetzt, die Öffnung zu der Grösse, dass man mit einem in Öl getauchten Finger eindringen kann; mit Hülfe dieses Fingers der linken Hand, auf welchen man das gewölbte Bistouri aufsetzt, erweitert man nun den Schnitt des Bauchfells nach oben und unten, doch so, dass er ein wenig kleiner als die Länge des Haut- und Muskelschnitts werde. Ein geschickter Gehülfe schiebt jetzt die

Gedärme mit einem in lauwarmes Öl getauchten Tuche zurück; doch müssen beide zur Seite des Kranken stehende Gehülfen, indem sie mit den mit lauwarmem Wasser befeuchteten grossen Schwämmen (die ½ Fuss und mehr im Durchmesser betragen, ziemlich flach sind und ihrem Zwecke sehr entsprechen, wie denn *Hedenus*, *v. Gräfe* und *Kluge* sie mit Vortheil zum Zurückhalten der Därme oft benutzt haben) das Hervordringen der Gedärme nach Möglichkeit zu verhindern suchen. Bei grossen Schnitten, z. B. Sectio caesarea, ist der Vorfall der Gedärme nicht selten und oft trotz aller Mühe nicht zu überwinden, daher Alles darauf ankommt, denselben zu verhüten. Gelingt die Zurückbringung nicht, so bedeckt man die vorgefallenen Gedärme mit erwärmten in ein Liniment von Eigelb und Öl getränkten Tüchern und erwartet den unglücklichen Ausgang. Zur Erleichterung der Reposition räth *Autenrieth* gleich nach gemachtem Bauchschnitt sehr lange Hefte durch die Wundränder zu ziehen und deren Mitte oberwärts über dem obern Wundwinkel zurückzuschlagen, damit man nachher durch Anziehen derselben die Wunde stellenweise verkleinern und die Därme erst in dem einen, dann in dem andern Zwischenraume zurückschieben könne. *Ritgen* legt beim Kaiserschnitt sehr zweckmässig die langen Heftpflasterstreifen schon vor der Operation mit ihrer Mitte unter das Kreuz des Kranken, um die Vereinigung der Wunde nachher beschleunigen zu können. Haben sich Darmstücke in kleine Wunden eingeklemmt, so erweitert man bei horizontaler Lage des Kranken die Wunde und reponirt sie. 4) Der vierte Act der Operation besteht nun in der Erfüllung des eigentlichen Heilzwecks, als in der Exstirpation des degenerirten Eierstocks, welche nicht selten mit Glück verrichtet worden ist (*C. F. Quittenbaum* Commentatio de ovarii hypertrophia, et historia exstirpationis ovarii hydropici et hypertrophici prospero cum successu factae. Rostochii, 1835. 4. Festprogramm), in der Entwickelung des Volvulus, wenn er richtig erkannt worden, der Gastro- und Enterotomie, der Bildung eines künstlichen Afters, der Hysterotomie, in dem Entnehmen fremder Körper oder extravasirter Flüssigkeiten und Gerinnsels, welche mit Schwämmen, oder der eingeölten Hand, oder mit einem Löffel etc. entfernt werden. 5) Nach der Operation muss die Bauchwunde schnell durch die Bauchnaht vereinigt werden (s. Vulnus); am zweckmässigsten ist die Knopfnaht, weil sie schnell verrichtet werden kann, welches ein grosser Vortheil bei dieser Operation ist, deren Gefährlichkeit mit ihrer Dauer wächst. Die blutige Naht ist überall unentbehrlich; bei Schief- und Querwunden muss man die Heftung recht sicher und sorgsam machen. Die blutigen Hefte kommen in Zwischenräumen von 1¼ Zoll von einander zu liegen, bei schiefen Wunden nicht über 1 Zoll. Der untere Winkel der Wunde muss zum Abfluss der Feuchtigkeiten offen bleiben und zwar so weit, dass man ein starkes Bourdonnet einbringen kann. *Richter*, *v. Gräfe*, *Kluge* und Andere fassen das Bauchfell selbst mit in die Naht, was nach den neuesten Erfahrungen keine grössere Entzündung hervorbringt, obgleich *Zang*, *Rust* u. A. es widerrathen. Besonders vermeide man bei der Vereinigung der Wunde das Einklemmen eines Darmstücks oder des Netzes, welches bei ganz kleinen Wunden oft nicht sogleich wahrgenommen wird und man dann bei eintretenden Zufällen der Einklemmung genöthigt ist, die Wunde zu erweitern. Wunden mittlerer Grösse sind für die Reposition der Därme am günstigsten. Bei kleinen Bauchwunden reicht es hin, zwischen die blutigen Hefte kurze Pflasterstreifen über der Wunde zu befestigen. Bei grössern Längen- und schrägen Wunden sind die langen Streifen erforderlich, deren Mitte im Rücken des Kranken angelegt wird und deren Enden über der Wunde gekreuzt werden, indem ein Gehülfe die Bauchwände von beiden Seiten zusammendrückt; man führt das eine Ende des Pflasterstreifens über der Wunde durch den Spalt des andern Endes, und zieht beide Enden nach den entgegengesetzten Seiten an. Die Breite derselben muss ein wenig geringer seyn, als der Abstand der blutigen Hefte. Die Enden der Heftfäden knüpft man nach Umständen in Knoten oder Schleifen, und befestigt sie zur Seite der Wunde mit Heftpflaster. In den freibleibenden untern Wundwin-

kel schiebt man entweder ein Bourdonnet, woran ein Faden geknüpft ist, von der Dicke einer Federspule, oder einen ausgefaserten Leinwandstreifen. Nach der Reinigung des Kranken vom Blute legt man eine weiche Compresse über die Wunde und umgiebt den Kranken mit der Siebold'schen Bauchbinde. Nachbehandlung. Nöthig sind die strengste Ruhe und ein entzündungswidriges Verfahren; man sorge durch Klystiere für die Entleerung des Darms. Ist der Ausfluss aus der Wunde sehr stark, so wird der Verband täglich zweimal, sonst aber so selten als möglich erneuert. Gegen den sechsten Tag werden gewöhnlich die Hefte locker; man schneidet die Fadenbändchen dann durch und zieht sie aus, legt aber neue Pflasterstreifen zur Unterstützung der Vernarbung an. Zur Verhütung eines Bauchbruchs muss der Bauchgürtel noch mehrere Jahre lang getragen werden. Eine zu strenge entzündungswidrige Behandlung passt nicht, höchstens setze man einige Blutegel an; denn der bedeutende Eingriff in das organische Leben erheischt einen grossen Kraftaufwand, um überstanden zu werden, und Entziehung der Kräfte wird deshalb leicht verderblich. Viele solche Kranke hatten in frühern Zeiten der übermässigen Sucht zu Blutentziehungen den Tod zu verdanken; häufiger nützen wegen der hinzutretenden Nervenzufälle und zur Unterstützung der Lebenskraft beruhigende und belebende Nervenmittel. (Vergl. *Rust's* Handbuch der Chirurgie. Bd. X. S. 452 u. f. *A. Cooper*, Handbuch der Chirurgie. Bd. IV. S. 472. *Hevin*, Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Tom. IV. p. 201. *Fiedler*, Diss. de laparotomia. Titeb. 1811, übersetzt in *Rust's* Magazin. Bd. II. S. 232. *Besser*, Diss. de gastrotomia. Lipsiae, 1815). *L. A. Most.*

Lapaxis. Ist bei den Alten die Leibesöffnung.

Laryngismus. Ist bei den Alten das heisere Rufen, bei Neuern das Millar'sche Asthma, s. Asthma acutum periodicum Millari.

Laryngydrops, s. Hydrops laryngis.

Laryngitis, s. Angina membranacea, Inflammatio laryngis.

Laryngotomia, der Luftröhrenschnitt. Einige wollen bei dringender Gefahr der Erstickung durch im Halse stecken gebliebene fremde Körper, durch Angina membranacea etc., die Luftröhre dicht unter der Glandula thyreoidea öffnen (*Tracheotomia*), Andere dicht unter dem Sternum (*Bronchotomia*); aber beide Stellen taugen nicht für die Operation, weil man hier leicht bedeutende Gefässe: die Vena jugularis sinistra, welche über den Bronchien hergeht, verletzen und so Blutung in die Luftwege erregen kann, wodurch die Gefahr der Erstickung vergrössert wird (*Langenbeck*). Zuweilen kann man auch bedeutende Arterienäste verletzen, deren Unterbindung hier sehr schwierig ist. Daher ists am besten, den Larynx selbst zu öffnen. Diese Operation heisst Laryngotomie und wird auf folgende Weise verrichtet. Man stellt sich auf die rechte Seite des Kranken und lässt den Kopf desselben stark zurückbeugen, damit der Schildknorpel nach Vorn hervortritt; man setzt dann die Spitze des Zeigefingers der linken Hand unter den untern Rand der Cartilago thyreoidea fest an, und spannt mit dem Daumen und Zeigefinger zu beiden Seiten des Larynx die Haut straff, dann schneidet man mit dem Bistouri gleich unter dem linken Zeigefinger bis zum Ligamentum cricothyreoideum und bis an die Cartilago cricoidea. Bei diesem Verfahren fällt der Schnitt gerade zwischen die beiden Knorpel. Man reinigt nun das Ligament mit den Fingern, streicht das Zellgewebe auf die Seite, nimmt den gebogenen platten Troikar, das Laryngotom, setzt die Spitze gerade unter dem linken Zeigefinger an und stösst sie durch das Ligamentum conoideum s. cricothyreoideum in den Larynx. Die Blutung ist meistens gering; selbst wenn der Ramus laryngeus, entspringend aus der Art. thyreoid. superior, verletzt worden, kann keine Blutung nach Innen entstehen, weil das comprimirend wirkende Instrument dies verhütet. Ist die Operation wegen eines in die Luftröhre gelangten fremden Körpers

gemacht worden, so lässt sich dieser oft leicht entdecken und mit der Kornzange entfernen. Kann der Kranke gleich nach der Operation durch das stecken gebliebene Röhrchen frei athmen, so steckt der fremde Körper meist nach Oben im Larynx. Man nimmt dann, sobald die Blutung aufgehört hat, das Röhrchen aus der Öffnung, führt in letztere eine silberne Sonde und stösst den fremden Körper durch die Stimmritze von Unten nach Oben in den Mund; gelingt dies nicht, so holt man ihn mit der gekrümmten Kornzange aus der künstlichen Öffnung. Respirirt der Kranke nach dem Eindringen des Laryngotoms nicht, so ist er entweder todt oder dem Ersticken nahe, weil der fremde Körper unterhalb der künstlichen Öffnung sitzt; hier versuche man, eine gekrümmte Kornzange einzubringen und ihn heraufzuholen. Ob diese Operation auch bei Angina membranacea nützlich sey, dies steht sehr zu bezweifeln; doch wollen neuerlich mehrere Franzosen einen glücklichen Erfolg davon gesehen haben.

Laryngorrhagia, Blutung aus der Luftröhre, s. Haemorrhagia pulmonum.

Lateralis morbus, Seitenstich, Pleuresie, s. Inflammatio pulmonum et pleurae.

Lavamentum. Ist dasselbe, was *Fomentum* (s. den Artikel).

Laxantia, *Laxativa* (*remedia*), Laxirmittel, s. Purgantia.

Laxitas, s. Atonia.

Leipodermos, *Apella, Recutitus.* Ist Einer, dem die Vorhaut fehlt, ein Beschnittener, s. Circumcisio.

Lemositas. Ist Verschleimen oder Verkleben der Augen durch zähen Schleim, sogenannte Augenbutter; daher man auch die Blepharophthalmia glandulosa und ähnliche Blennorrhöen der Augenlider so nennt (s. Blennorrhoea palpebrarum). Manche nennen auch so die Lippitudo angularis, wo in Folge chronischer Blennorrhöe in den Augenwinkeln sich Schleim ansammelt und zum Zukleben der Augen, besonders zur Nachtzeit, Gelegenheit giebt. Gegen letzteres Übel ist eine Salbe aus 5 Gran Extr. opii, ½ Drachme Flor. zinci und 3 Drachmen Schweinefett oft recht wirksam. In recht chronischen Fällen leistete mir das Unguent. ophthalmic. Richteri Pharm. Hannov. gute Dienste.

Lentigines, Sommersprossen, s. Ephelides.

Lentitis, richtiger *Phacitis, Inflammatio lentis crystallinae*, Entzündung der Krystalllinse. Sie kommt selten rein vor, gewöhnlich ist sie mit Entzündung der Kapsel, der Iris verbunden; daher die Pupille mehr oder weniger verzogen oder verengert erscheint. Die acute Form der Phacitis entsteht nur durch äussere mechanische Verletzungen des Auges; die chronische Form soll auch ohne Iritis vorkommen und nicht selten die Ursache der Cataracta seyn. Symptome sind: Lichtscheu, neblige Trübheit des Gesichts, aufgetriebene Gefässe der Iris, die von Blute strotzen und die man bei durch Narcotica erweiterter Pupille mittels der Loupe deutlich sehen kann — sie bilden einen Gefässkranz, der zuweilen auch in der Linse erscheint —; unbewegliche Pupille, geringe Schmerzen. Nicht jeder graue Staar ist Folge von Phacitis; beginnt er indessen mit den genannten Symptomen, so setze man Blutegel in die Augengegend, wiederhole dies Verfahren alle acht Tage, und gebe bei deutlichen Congestionen einige Wochen lang kräftige, auf den Unterleib wirkende Derivantia: Sal Glauberi, Tart. tartarisat., Extr. graminis; interimistisch auch eine Laxanz aus Kalomel etc.

Leontiasis, s. Lepra nodosa.

Lepidosis, der Kleien- oder feine Schuppenausschlag, s. Herpes und Lepra.

Lepra, der Aussatz. Ist eine sehr hartnäckige chronische Hautkrankheit, welche schon in den frühesten Zeiten, wie die Bibel lehrt, als ein sehr bösartiges und verheerendes Übel im Morgenlande herrschte, spä-

ter aber auch im Abendlande, verschieden modificirt, doch weniger bösartig erschien. In den ältern Schriften sind mehrere chronische Hautübel, namentlich Psora, Herpes, Scropheln, Syphilis mit der Lepra confundirt, daher der Geschichtsforscher hier viele Schwierigkeiten findet (*Sprengel's* Handb. der Pathologie. Th. 3. S. 505. *Hensler*, Vom abendländ. Aussatz im Mittelalter. Hamburg, 1790). Mit *Sprengel* verstehen wir unter Lepra eine chronische, auf einer eigenen Kachexie beruhende ansteckende Krankheit, die mit unempfindlichen Hautflecken oder mit brennenden Flechten beginnt, worauf bösartige Geschwüre oder ekelhafte Entstellung der Haut durch Schuppen oder durch harte, unempfindliche Knollen nachfolgen. Der Umfang, die Härte, Dicke und Verbreitung der borkigen Schuppen, die Ausbreitung der fressenden Geschwüre über verschiedene Theile, selbst über das Gesicht, sowie die secundären Zufälle: Entzündungen und Zerstörungen der Knochen, Lähmung, Brand, Oedem, allgemeine Wassersucht, alle diese Zeichen sind nach Verschiedenheit des Übels sehr verschieden. Jetzt kommt in Europa der Aussatz nur sporadisch vor, da mehrere ähnliche Übel in Norwegen, Schweden, in der Krimm, welche ansteckend sind, theils der Syphilis, theils andern Hautübeln angehören. Eintheilung. Im Allgemeinen theilen wir den Aussatz in die *Lepra orientalis* und *Lepra occidentalis*, und jede derselben wieder in besondere Abarten.

I. *Lepra orientalis*, *Lepra Arabum*, der morgenländische Aussatz. Hier unterscheidet man *Lepra alba*, *squamosa* und *nodosa*. Vorboten desselben, die oft Jahre lang dauern, sind (bei Lepra alba und nodosa): das Erscheinen weisser, gelblicher, bräunlicher, unempfindlicher, in der Tiefe der Haut liegender Flecken, besonders an den Genitalien, oder im Gesicht, an der Stirn, an den Gliedern, wobei die Hauthaare zugleich die Farbe des Fleckens annehmen. Dabei fehlt oft lange Zeit jedes Allgemeinleiden; später treten gastrische und spastische Zufälle hinzu. Sind die Flecken weiss, wie eine Linse gross, schuppen sie sich von Zeit zu Zeit kleienartig ab, so folgt Lepra alba; sind sie braun, so kündigen sie Lepra nodosa an. Die Vorboten der Lepra squamosa sind stark juckende, brennende, fressende, an verschiedenen Theilen des Körpers entstehende, ring- und schlangenförmige Flechten, die in jauchende Borken übergehen und die Haut, die sie bedeutend verunstalten, in grossen Stücken lostrennen. Oft erscheinen sie als Tinea maligna, wobei Alopecie entsteht. Ausserdem sind mitunter Vorboten neben dem Hauptleiden: Jucken der Genitalien, erhöhter Geschlechtstrieb, Blennorrhöe der Harnröhre, Anschwellung der Leistendrüsen, Rauhigkeit im Halse, Schwindel, Kopfweh, Schwäche, Obstructio alvi, trüber Urin. Die Lepra selbst kündigt sich nun durch ein Fieber mit heftigem Frost, wobei die innern Theile brennend scheinen, mit Jucken der Haut und Gefühl von Schwäche an. Der Typus dieses Fiebers ist bei der Lepra nodosa eine Quartana, bei der Lepra squamosa eine Tertiana. Dabei ist der Puls hart, gespannt, klein, der Schlaf unruhig, der Urin bald jumentös, bald mit Sedimentum lateritium versehen; das abgelassene Blut sieht schwarz, dick aus, ist mit weisslichen Körnern untermischt, der Kranke ist sehr niedergeschlagen, ängstlich, asthmatisch; der Trieb zum Beischlaf ist oft recht gross, an den Genitalien zeigen sich Tripper, Chanker und fressende Geschwüre. Betrachten wir das Hauptübel jetzt genauer. 1) *Lepra alba*, *Mosaica*, *Lepra Hebraeorum*, *Leuce*, *Morphaea alba*, der weisse oder Mosaische Aussatz. Er herrschte vorzüglich zu Moses' Zeiten im Morgenlande, ward dann immer seltener und zeigt sich jetzt nur noch zuweilen in Arabien. Die beschriebenen weissen Hautflecken sind unempfindlich, oft kreideweiss, sie dringen durchs Zellgewebe bis zu den Muskeln und Knochen, die Haare werden weiss, wollig, gehen aus, es bilden sich harte, gallertartige Geschwülste im Zellgewebe, die Haut wird hart, rauh, rissig, es quillt Lymphe hervor, die grosse Borken bildet (*Lepra tyria*), die sich von Zeit zu Zeit lostrennen und unter welchen oft übelriechende schwammige Geschwüre sitzen. Späterhin schwellen die Nägel auf, krümmen sich, fallen ab, es zeigt sich Entropium, blutendes Zahnfleisch, ver-

stopfte Nase, starker Speichelfluss. Der Urin ist weiss, dick, fettig, molkig. Stumpfheit der Sinne, grosse Schwäche und Magerkeit, colliquative Diarrhöen, Oedem, Hydrops universalis und Febris hectica beschliessen die Leiden des Unglücklichen. 2) *Lepra squamosa*, *Lepra ichthyosis*, *Lepra Graecorum*, *Impetigo excorticativa*, der schuppige oder räudige Aussatz. Die Febris intermittens tertiana geht neben den genannten Vorboten: Tinea maligna, Herpes exedens, Alopecie etc., der Lepra oft acht Wochen vorher: jedem Frostanfalle folgt eine höchst brennende Fieberhitze; dabei grosse Abspannung, mürrische Laune, Ameisenkriechen in der Haut, Asthma, Schlaflosigkeit, bocksartig stinkende Schweisse. Die schon früher fressenden Flechten breiten sich immer mehr aus, die zwischenliegende Haut ist roth, entzündet, brennend, es bilden sich dicke, trockne, harte Borken oder kleine Schuppen, wie Kleie, die abfallen und sich wieder aufs Neue bilden. Die Nägel werden dick, spalten sich, der Appetit ist lange Zeit noch gut, aber der Durst heftig; es schwinden später die Geistes- und Körperkräfte, und der Tod folgt unter Nervenzufällen. Die Lepra squamosa kommt jetzt noch häufig vor; nach *Pet.* und *Jos. Frank*, nach *Sprengel* und *Reusch* selbst in Deutschland. In Frankreich und England ist das Übel gleichfalls häufig; *Alibert* nennt es *Dartre furfuracée arrondie*; es kommt bei jedem Alter, Geschlecht und Stande vor. Die Krankheit soll nicht anstecken, wohl aber erbliche Anlage dazu oft gefunden werden. *Blasius* (*Rust's* Handbuch d. Chirurgie Bd. X.) nennt nur den griechischen oder schuppigen Aussatz *Lepra*, den knolligen aber *Elephantiasis*, und den weissen oder mosaischen *Leuce*. Eine Abart der Lepra squamosa ist, nach *Sprengel*, die *Morphaea nigra*, die *Joseph Frank* als den höchsten Grad der Lepra squamosa ansieht. Es bilden sich nämlich unter rheumatischen Schmerzen und Schwere in den Gliedern, und bei melancholischer Gemüthsstimmung kleine bläuliche, an der Spitze runde Pusteln an den Lenden, in der Kniekehle, im Gesicht, selten auf der Brust und am Unterleibe, welche nach Aussen abtrocknen und schwärzliche Borken hinterlassen, worunter böse Geschwüre mit stinkender Jauche sich befinden. Dabei stinkender Athem, Dyspnöe, kleiner, schwacher Puls, Taubheit in der Haut, kein Jucken, kein Gefühl in dem flechtenähnlichen Ausschlage, gelbliche Farbe der Haut, knotiges, speckartiges Zellgewebe; die Geschwüre fressen immer mehr in die Tiefe, zerstören die Gelenkbänder, die Gliedmassen sterben ab und der Tod folgt bei hohem Grade von Colliquation. 3) *Lepra nodosa*, *Lepra tuberculosa*, *Lepra syriaca*, *Lepra aegyptiaca*, *Lepra americana*, *Elephantiasis*, *Leontiasis*, der knollige Aussatz. Ist ein in Ägypten und Ostindien seit den ältesten Zeiten bekanntes endemisches Übel, das später durch die Sarazenen und durch die Kreuzzüge nach Europa gebracht wurde und hier sich so verbreitete, dass im 13ten Jahrhunderte 19,000 Krankenhäuser für die Aussätzigen (*Leprosaria*) nothwendig wurden. Im 15ten Jahrhunderte verschwand das Übel, sowie die Syphilis sich ausbreitete, und jetzt ist es in Europa eine höchst seltene Erscheinung geworden, doch beobachtete *J. Frank* einen Fall der Art bei einem griechischen Kaufmanne (s. *J. Frank*, Prax. univers. med. praecept. P. II. Vol. 2. p. 480). Symptome. Zuerst die oben beschriebenen Vorboten, als braune, dunkle, unempfindliche Hautflecken, Anschwellungen der Achsel- und Leistendrüsen, Alopecie etc. Alsdann tritt die Febris quartana hinzu, ehe die Elephantiasis vollendet erscheint; doch ist dieses nicht immer der Fall (*J. Frank*). Zeichen des Übels selbst sind: Fürchterlich entstelltes Ansehn des Kranken, erdfahle, dunkle Gesichtsfarbe, die Sclerotica schmuzig gelb, bleifarbig, mattroth, runzlige, knollige dicke, ödematös angeschwollene Augenlider, die winklige Form des Auges wird rund, der Blick stier, wild, matt, das Gesicht aufgeschwollen, die Haut an der Stirn gespannt, glänzend, knollig, die Kopf- und Barthaare, sowie die Augenbrauen färben sich, werden weiss, wollig, fallen aus; die Nase ist verstopft, die Nasenlöcher sind roth, die Augen thränen, die Sehkraft vermindert sich; der Leib ist oft verstopft, der Schweiss riecht übel, bocksartig, der Urin ist trübe, der Puls langsam, klein. Zugleich bilden sich nun Hautverhär-

tungen, die sogenannten Knollen, woher der Name Elephantiasis, die aber erst spät, nachdem das Übel schon mehrere Jahre gedauert hat, zu entstehen pflegen und den fürchterlichsten Grad desselben anzeigen. Es erscheinen nämlich an den Ohren, an den Wangen, an den Lippen, am Kinn und später an allen Theilen des Körpers anfangs kleine, später grössere unempfindliche, röthliche, schmuzig gelbe Knollen von der Grösse eines Erbse bis zu der eines Hühnereies, zwischen welchen die Haut rissig wird und Spalten, Furchen bekommt. Besonders entstellt wird durch diese Auswüchse der Unterfuss, der mit Einschluss der Zehen so ungeheuer gross wird, dass er einem Elephantenfusse sehr ähnlich sieht, daher man dies auch *Pes elephantis* genannt hat. Später arten diese Knollen in bösartige, krebshafte Geschwüre aus, die den syphilitischen ähneln, durch ihr Nichtschmerzen sich aber von diesen unterscheiden. Sie bluten leicht, enthalten schwammige Auswüchse und eine höchst stinkende Jauche, sie fressen in die Tiefe, ergreifen die Knochen und richten oft noch vor dem Tode, der durch Gangrän der Glieder und allgemeine Kachexie erfolgt, grosse Zerstörungen an. Eine partielle Elephantiasis, das sogenannte Knollbein (*Elephantia*), kommt in warmen Gegenden, in Ägypten, Indien, häufig bei den Arbeitern in den Reisfeldern vor. Heftiges Fieber, Drüsenanschwellung gehen dem Übel vorher, das am häufigsten einen Arm oder ein Bein befällt, an welchem sich eine glänzende unempfindliche Geschwulst mit varikösen Venen, zuweilen mit Schuppen bildet, die leicht in ein krebsartiges Geschwür übergeht.

II. *Lepra occidentalis,* der abendländische Aussatz. Unter diesem Namen begreift man theils gelinde Grade der Lepra orientalis, wie sie zuweilen in Europa vorkommen, theils andere mit Scorbut, Herpes malignus und Syphilis complicirte, durch die Localität mancher Gegenden endemisch gewordene bösartige chronische Hautübel. Hieher zählt man 1) *Lepra alopecia, Morbus ruber cayennensis, Lepra rubra, Lepra scorbutica,* die rothe Krankheit von Cayenne. Symptome. Zuerst kommen rothe, nicht scharf begrenzte, unempfindliche Flecke ins Gesicht, an die Ohren, an den Hals, untermischt mit gelben Flecken, welche beide sich später über den ganzen Körper verbreiten, kleienartig abschuppen und die Haut mit mehlartigem Staube bedecken. Letztere verdickt sich, an den Ohren und Lippen entstehen Knollen, welche sehr entstellen und sich in bösartige fressende Geschwüre verwandeln mit Caries, Osteosarkose. Nach *Sprengel* und *Joseph Frank* ist das Übel eine Complication von Scorbut und Lepra. 2) *Lepra taurica, Morbus crimensis,* die krimmische Krankheit. Sie kommt in der Krimm und in Astrachan, in der Nähe des Flusses Jaik, in der Gegend von Cherson, in Uralskoi und andern Gegenden der kaukasischen Linie vor. Es bilden sich dunkelrothe, unempfindliche Flecke im Gesicht, die mit brennenden Flechten und Krusten umgeben sind; dabei Schwere in den Gliedern, Schwäche, Frösteln, Geschwulst des Gesichts, Ausbreitung der dunkelrothen Flecke über den ganzen Körper; den behaarten Theil des Kopfs, die Vola manus, Planta pedis, die Achselhöhle, Kniekehle und den Hintern ausgenommen. Nach einigen Monaten, oft erst nach Jahren, erscheinen harte Knollen mit darauf folgenden bösartigen fressenden Geschwüren. 3) *Lepra borealis, Lepra norwegica,* der nordische Aussatz, die Radesyge in Norwegen, die Liktraea in Island, Grönland, Lappland, die im höchsten Grade auch Spedalskhed genannt wird. Symptome. Zuerst allerlei katarrhalisch-rheumatische Zufälle, Schmerz im Kopfe, in den Gliedern, erschwertes Schlingen, Auschwellung der Mandeln, des Gaumens, der Mundhöhle, dunkelrothe Färbung und Auftreibung des Gesichts, dunkelrothe Flecke auf der Nase. Später, nach Monaten, selbst Jahren, zeigt sich im Gesicht ein grauweisser, herpetischer, borkenähnlicher Ausschlag, der sich auch über andere Theile verbreitet und kleienartig abschuppt; auch bilden sich an verschiedenen Stellen des Körpers kupferfarbige Knollen, die sich in bösartige Geschwüre verwandeln, die Mundhöhle, den Rachen zerstören und sich von syphilitischen Geschwüren durch den Mangel an einer speckigen Grundfläche unterscheiden. 4) *Lepra*

mediolanensis, Lepra lombardica, Scorbutus alpinus, Pellagra, Paralysis scorbutica (Mal de misère, Insolazione di primavera), *Mania pellagria, Dermatagra.* Das Pellagra, von *Alibert Erythema endemicum sive pellagrum*, von *Biett Maladie symptomatique des lésions du tube digestif* genannt, herrscht endemisch unter der armen Volksclasse und unter den Landleuten Oberitaliens, besonders alle Frühjahre, wo es als flechtenartiger Ausschlag auf dem Rücken der Hand und an andern Stellen des Körpers erscheint, und den Kranken nach Verlauf von Jahren durch colliquative Diarrhöen tödtet. Nach *J. Frank* beginnt das Übel zu Anfange des Märzmonats mit allerlei gastrischen und spastischen Zufällen, doch ohne Fieber; die Fusssohlen brennen sehr; im Monat April röthet sich die Haut auf dem Rücken der Hände und Füsse, am Gesicht, am Halse, und sie nimmt eine dunkelbläulichrothe Farbe an. Ende Mais oder zu Anfange Junis runzelt sich die Epidermis, desquamirt in kleinen Schuppen, die entblösste Haut ist glatt und glänzend, sie fühlt sich weich an, bedeckt sich bald mit einer neuen Epidermis, und die Gesundheit kehrt bis zum nächsten Frühjahre zurück; so recidivirt die Krankheit unter denselben Erscheinungen wol 3—7 Frühlinge hinter einander, wird aber jedesmal heftiger; die Kranken leiden an Flatulenz, Obstructio alvi, Mattigkeit, Schwindel, an Aphthen im Munde, Speichelfluss, an übelriechenden moderigen Schweissen, Delirien, Melancholie mit Neigung zum Selbstmorde, an Agrypnie, Convulsionen der Glieder; die Haut wird trocken, pergamentartig, rauh, furchig, unempfindlich, es bilden sich auf ihr dicke Schuppen, aber nie Borken, die Haare werden steif, wie Schweinsborsten, fallen aus, an der weiblichen Scham bilden sich Geschwüre, der Verlauf des Übels wird langwierig, so dass im Sommer und Herbst kaum Remissionen mehr zu bemerken sind. Im nächsten Frühling erreicht das Übel nun den höchsten Grad; es stellen sich Asthma, Hydrops, Icterus, Physkonie der Leber, Durchfälle, Meteorismus ein, und der Kranke stirbt unter grosser Entkräftung, Convulsionen und typhösem Fieber. Vor Anfange des Jahrs 1700 kannte man das Übel noch nicht; auch ist man über die Ursachen desselben wenig im Reinen, obgleich dahin Einwirkung der Sonne, andere atmosphärische Einflüsse, Genuss unpassender, ungesalzener Nahrung, schlechten Trinkwassers etc. gerechnet werden (*Brière de Boismont*). 5) *Rosa asturica.* Die asturische Rose ist mit dem Pellagra nahe verwandt, entsteht gleichfalls alle Frühjahre, bildet rothe, rauhe, schmerzhafte Flecke auf dem Rücken der Hände und Füsse, mit rissiger Haut und übelriechenden trocknen Borken. Das in den Thälern Asturiens endemisch herrschende Übel macht in jedem Frühlinge ein Recidiv, der juckende Ausschlag verbreitet sich auf andere Körpertheile, und es bildet sich ein sonderbarer Ausschlag am Halse, der die Form eines Ordensbandes hat, und zwei Finger breit von der Gegend des Schlüsselbeins zu beiden Seiten des Brustbeins sich herabzieht. Später folgt der Tod unter Delirien, Melancholie, Sopor, Hydrops und grosser Entkräftung. 6) *Herpes aleppicus,* die Flechte oder das Zeichen von Aleppo. Dieses chronische Hautübel, das oft Jahre lang anhält, bekommen leicht die sich in Aleppo aufhaltenden Fremden; selbst die Hunde sollen davon befallen werden. Das Übel besteht in einer rothen, wenig über der Haut erhabenen, $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchschnitt haltenden, wenig schmerzhaften, sondern nur juckenden Blatter, die sich zu keiner Blase bildet, am häufigsten im Gesicht, zuweilen auch gleichzeitig an mehreren Stellen des Körpers erscheint. Nach Monaten, selbst oft erst nach einem Jahre, bildet sich auf dieser eine Borke, die sich ohne Eiterung oder Lympherguss absondert und eine hässliche Narbe zurücklässt. Zuweilen folgte auf das plötzliche Verschwinden der Flechte Blindheit.

Ursachen der Lepra im Allgemeinen und Besondern. Die orientalische Lepra ist häufig erblich; die occidentalische wird durch ungesundes, feuchtes, heisses Klima, durch verdorbenes Trinkwasser, schlechte Nahrung und durch Vernachlässigung der Hautcultur besonders begünstigt. Was das Wesen des Aussatzes betrifft, so ist derselbe nur ein Symptom

von jenem tiefen Leiden der Reproduction, der Leber, der Milz, der ganzen Digestion und Sanguification, des lymphatischen Systems, das bei solchen Kranken am Tage liegt und zahlreiche Sectionen bestätigt haben (s. *Sprengel's* Pathol. §. 810). Der Genuss des Schweinefleisches und vieler Fische begünstigt noch jetzt, wie zu Moses Zeiten, den Aussatz im Orient. Bei der Lepra occidentalis bleibt es in Betreff ihrer verschiedenen Formen übrig, näher zu bestimmen, ob das Wesentliche mehr Syphilis inveterata, Scorbut, Psydracie oder Herpes sey. Prognose. Ist sehr bös; denn die Lepra gehört zu den furchtbarsten und gefährlichsten chronischen Krankheiten, und sie ist bei völliger Ausbildung bis jetzt als unheilbar angesehen worden. Die Lepra orientalis, die stets ansteckend erscheint, ist wegen der in ihrem Verlaufe vorkommenden bedeutenden Zerstörungen der Muskeln und Knochen verheerender, als die Lepra occidentalis; nur die niedern, gelindern Grade des (also noch nicht völlig ausgebildeten) Übels, besonders der Lepra squamosa, sollen zuweilen geheilt worden seyn, doch nie die Elephantiasis. Bös ists, wenn die Flecke, als Vorläufer der Krankheit, sich vergrössern. Auch bei der Lepra occidentalis folgt meist immer der Tod durch secundäre Zufälle, wenn auch erst nach Jahren. Am heilbarsten ist noch die Flechte von Aleppo; der krimmische Aussatz tödtet am häufigsten durch Abzehrung, die Radesyge durch Geschwüre, Tabes und Hydrops, die rothe Krankheit von Cayenne durch böse Geschwüre und schnell um sich greifende Caries; auch das Pellagra wird selten vollkommen und dauerhaft geheilt. Cur. Ist meist rein empirisch. Da die Digestion und Reproduction bei solchen Kranken vorzüglich leidet, so ist eine strenge Diät von der grössten Wichtigkeit. Gesunde Wohnung, Reinlichkeit, gutes Trinkwasser, mässige Bewegung im Freien, Veränderung des Klimas, Reisen, leicht verdauliche, mehr vegetabilische Nahrung, Milchdiät, bei Körperschwäche gutes Bier, guter Wein, allgemeine Bäder sind zu empfehlen. Alle fette, schwer verdauliche Speisen: Schweinefleisch, Gänsefleisch, Gepökeltes, Geräuchertes sind schädlich, desgleichen jedes Übermass von Speisen, und Alles was den Körper schwächt: zu häufiger Coitus etc. Unter den Heilmitteln möchten wir besonders solche wählen, welche die etwanigen Stockungen im Pfortadersystem, in der Leber, der Milz heben, Molimina haemorrhoidalia befördern, atra Bilis und Infarcten ausleeren, den Status pituitosus verbessern (s. Atra Bilis, Infarctus, Blennorrhoea). Ein anhaltender Gebrauch blutreinigender Mittel, abwechselnd mit Decoctum Zittmanni, mit Purganzen aus Kalomel, Jalape, Helleborus, Cicuta, Guajak (s. Haematocathartica), bei heftigen Schmerzen Opium, Kampher, sind zu empfehlen. Auch Antimonialia, Sulphurata, Acid. nitric. dilut., Sublimat, Arsenik sind gerühmt worden; doch bedenke man, dass die letztern heroischen Mittel durch anhaltenden Gebrauch oft nur den Tod beschleunigen. Äusserlich sind fast alle gegen Flechten angerathene Mittel empfohlen worden (s. Herpes); auch sind sie keinesweges zu verabsäumen, besonders die erweichenden schleimigen Bäder, die Öleinreibungen, die Schwefelsalben, Kalibäder, Schwefelbäder, das Unguent. oxygenat. etc. Die Geschwüre werden mit Decoct. querc., chinae, mit Myrrhe verbunden. Auch allgemeine Theerbäder, welche gegenwärtig im Hamburger allgemeinen Krankenhause mit Nutzen gegen Scabies gebraucht werden, sind angerathen worden. Bei der Lepra alopecia, sowie bei der Radesyge, leisteten Antiscorbutica noch das Meiste; bei der Lepra crimensis die Anabasis aphylla (*Gmelin*, *Pallas*; doch ist die Salzbeere, nach *v. Martius*, ganz unwirksam; viel besser sind Antimonialia, Sulph. aurat., Mineralsäuren, Malztrank, die Heilquellen des Kaukasus, die Seebäder) neben Bädern aus Pferdemilch; beim Pellagra, nach *Frank*, laue Bäder, nährende Diät: Fleischbrühen, Eier, Wein, bei eintretendem Status nervosus Valeriana, China, Chinin; gegen eintretenden Durchfall Simaruba, Columbo, Pulv. Doweri; überhaupt individualisire man genau, suche durch Roborantia die Kräfte zu erhalten und sehe vor Allem auf eine gute Diät im ganzen Umfange des Wortes. Sehr lesenswerth ist: *C. H. Fuchs*, Dissert. acad. de Lepra Arabum, in maris mediterranei littore septentrionali

observata. Wirceb. 1831. *H. v. Martius*, Abh. über die krimische Krankheit und deren ärztliche Behandlung. Freiburg, 1819.

Lethargus, *Lethargia, Lethe, Oblivio iners*, Schlafsucht, Lethargie. Ist ein hoher Grad von Schlafsucht, wobei der Kranke nach jedesmaligem Wecken, ohne zu voller Besinnung zu kommen, gleich wieder in seinen tiefen Schlaf verfällt; s. Carus. Nach Definitt. med. *Galenic.* ist *Lethargus* eine Kataphora, aus welcher der Kranke schwer zu erwecken ist, mit unüberwindlicher Schläfrigkeit, bösartigem Fieber, mit übler Hautfarbe und Oedem.

Leucaethiopia, *Albinoismus.* Ist derjenige abnorme Zustand, der den Kakerlaken, Abino charakterisirt, als: milchweisse Farbe der Haut, ein weisses, schlichtes, dem Ziegenhaar ähnliches, aber sehr feines Flachshaar, blasse, rosenfarbne Pupille, ein dem Kaninchenauge ähnliches Auge, Lichtscheu, Kurzsichtigkeit, sehr beweglicher Augenstern. Am Harze, an der Goldküste von Guinea und an andern Orten findet man solche Albinos, welche wegen der Lichtscheu und des schwachen Pigments ihrer Augen das Tageslicht scheuen und am liebsten in der Dämmerung und Dunkelheit verweilen.

Leuce, krankhaftes Weisswerden der Haut. Auch heisst so der mosaische Aussatz, s. Lepra.

Leucoma, *Albugo*, weisser Hornhautfleck als Folge vorhergegangener Corneitis; s. Macula corneae.

Leucomoria, *Melancholia errabunda.* Ist derjenige, mit Unruhe verbundene melancholische Zustand, wobei der Kranke gern an einsame traurige Örter fliehet.

Leucopathia, weisses Leiden. Diese Benennung könnte für Chlorosis genommen werden.

Leucophlegmatia. Ist Hydrops anasarca mit sehr gesunkener Hautthätigkeit (s. d. Art.). Der Name bezeichnet Wasser- oder Schleimgeschwulst, und ist gleichbedeutend mit *Anasarca pituitosa.* Kommt es an den Augenlidern als Begleiter der Haut- oder Brustwassersucht, nach Operationen, Insectenstichen, Eitersenkungen, Erkältungen, in Folge der Rose etc. vor, so heisst es *Leucophlegmatia palpebrarum.* S. Hydrops palpebrarum.

Leucophlegmatia dolens puerperarum, s. Phlegmatia alba dolens puerperarum.

***Leucorrhoea**, *Fluor albus, Fluor muliebris, Medorrhoea feminarum insons Frank, Blennorrhoea s. Blennorhagia genitalium, Gonorrhoea s. Aedoeoblennorhoea s. Medoblennorrhoea feminarum, Leucorrhoea primaria,* der weisse Fluss. Die Leukorrhöe ist im Allgemeinen Blennorrhöe der weiblichen Genitalien, die sowol bei Erwachsenen, als bei Kindern stattfinden kann. Wir unterscheiden specieller folgende Formen.

I. Fluor albus bei Frauen und erwachsenen Mädchen. Hier trennen wir die Leukorrhöe der Vagina von der des Uterus.

A. *Blennorrhoea vaginae, Leucorrhoea, Medorrhoea vaginae, Elytroblennorrhoea Tott.* Symptome sind: Anfangs, wenigstens in den niedern Graden, schmerzloser, höchstens mit Druck in der Scheide verbundener, des Nachts und in horizontaler Lage meist schwächerer, bei Tage, bei starker Körperbewegung, Phantasiereizung, Genuss reizender Speisen und Getränke stärker werdender Ausfluss von quantitativ und später auch qualitativ verändertem Schleime aus der Scheide. Dieser Ausfluss ist bald anhaltend, bald remittirend, sieht weisslich, milchartig, gelblich-grünlich, selbst grau und schwärzlich aus, wie bei andern chronischen Schleimflüssen (s. Blennorrhoea), ist bald zähe, dick, bald flüssig, scharf, corrodirend, die benachbarten äussern Theile, auch nach dem Coitus die Eichel des Mannes excoriirend; später riecht dieser Schleim oft wie alter Käse, faulig, ist alkalischer Natur; besonders bei gehindertem Ausfluss entstehen in der Folge

20 *

leicht Desorganisation, Exulceration etc. Anfangs ist das Allgemeinbefinden oft wenig gestört, bei Zunahme des Übels wird dagegen die Gesichtsfarbe der Kranken bleich, kachektisch, das Gesicht sieht gedunsen aus, die Augen sind matt, feucht, gläsern, mit blauen Ringen umgeben; auch das untere Augenlid sieht bläulich aus; es stellen sich dyspeptische und spasmodische Beschwerden aller Art ein: Schmerzen in den Lenden, im Kreuze, in den Schenkeln, unregelmässiger Stuhlgang, Flatulenz, Dyspnöe, Angst, Ohnmachten, kleiner, matter Puls, Menstruatio anomala, Schmerz beim Urinlassen, Anschwellung der Vagina, Entzündung derselben, Prolapsus uteri; solche Frauen abortiren leicht; bei Zunahme des Übels kommt leicht allgemeine Kachexie, Febris lenta, bei vorhandener Diathese Phthisis pulmonalis hinzu, und der Tod kann unter Colliquationen, Metrorrhagien und Hydrops universalis erfolgen. Diagnose. Vor Verwechselung mit Absonderung aus Geschwüren und Abscessen des Uterus und der Scheide, bei Prolapsus, Polypen, Steatomen etc. (Leucorrhoea secundaria), sichert die Anamnese und die Manualuntersuchung per vaginam, sowie die Ocularinspection mittels des Mutterspiegels, bei Leucorrhoea primaria geht nie Colpitis und Metritis vorher; auch ist der Schleim nicht so missfarbig, sondern mehr weiss, geruchlos, indifferent; bei Scirrhen sind gleich anfänglich heftige Schmerzen, die hier fehlen; auch ist der Ausfluss dann übelriechend, bräunlich, blutig. Von Fluor albus uteri unterscheidet sich die Elytroblennorrhöe gleichfalls durch bestimmte Zeichen (s. unten). Ausgänge. Sie sind sehr mannigfaltig, als Sterilität, Neigung zu Blutflüssen, besonders Hysterie, Chlorose, Hydrops mit allgemeiner Kachexie, Tabes, Anschwellung, Verdickung, Verhärtung, Verschwärung der Scheide, Vorfall derselben. Wird der Ausfluss bei Fluor albus in Folge von Flechten, Rheuma, Hämorrhoiden durch kalte, adstringirende Mittel, durch erhitzende Dinge, Gemüthsbewegungen plötzlich unterdrückt, so können Harnbeschwerden aller Art, Entzündung und Eiterung der Genitalien, Abdominalleiden, chronische Ausschläge, Knochenleiden, Schleimfieber, Lungenschwindsucht, Hysterie, Magenkrampf, Kolik, Asthma, Melancholie, Wassersucht etc. folgen. Ursachen. Prädisposition giebt bei manchen Frauen die pituitöse Kachexie, die sowol angeboren, als erworben seyn kann. Zu den Gelegenheitsursachen zählt man: öftere schnell folgende Schwangerschaften, Puerperium, Onanie, Coitus nimius, allzufrühe Erregung des Geschlechtstriebes, unzweckmässige Pessarien, Steine, Askariden, scharfe Ausflüsse aus dem Uterus, Missbrauch der Emmenagoga, Abortiva, Abortus, zu lange oder versäumte Lactation, Metrorrhagie, Menostasie, Schnürbrüste, Wärmtöpfe, Wärmpfannen, Dampfbäder, Unreinlichkeit. Nach jedem Monatsflusse, jeder Entbindung folgt leicht etwas Leucorrhoea ab irritatione; doch finden wir, dass den chronischen Formen nicht selten krankhaft erhöhte Venosität, unterdrückte, anomale Hämorrhoiden, besonders im Alter der Decrepität (Leucorrhoea venosa, interdum critica) zum Grunde liegt, wo dann, wird der Ausfluss durch zurücktreibende Mittel gestopft, leicht böse örtliche Leiden des Uterus, der Ovarien, der Leber, Milz, des Darmcanals folgen. Scropheln, Rhachitis, Bleichsucht, Rheuma, Arthritis, Herpes erregen leicht Fluor albus, besonders wenn eine diesen Übeln nicht entsprechende Diät stattfindet; ausserdem befördert Alles, was Blennorrhöe macht, auch den Fluor albus: grobe, zähe, fette, mehlige Kost, viel Fischnahrung, besonders Seefische, viel Thee, sitzende Lebensart, neblige Luft etc. Auch die Suppression anderer Blennorrhöen, der Fuss- und Achselschweisse, der Fussgeschwüre, der Krätze, Flechten, Störungen im Verlaufe der Blattern, Masern, syphilitische Infection (Leucorrhoea dyscratica et metastatica), endlich die pituitöse Kachexie und allgemeine Atonie; Erkältung, zumal der Füsse, durch zu leichte Bekleidung, gewisse feuchte, das katarrhalische Miasma endemisch entwickelnde Gegenden, wie Holland, Brasilien etc. (Leucorrhoea catarrhalis, Catarrhus genitalium), sowie der Frühling und Herbst, alle diese Umstände können, wenn mehrere davon zusammenwirken, das Übel erregen. Cur. 1) Bei der Leucorrhoea ab irritatione dienen innerlich Emulsionen, Decoct. rad.

althaeae, graminis, Orgeade, äusserlich demulcirende, einhüllende Mittel; welches Heilverfahren auch bei Leucorrhoea syphilitica im entzündlichen Stadium neben knapper, kühlender Diät und, ist Plethora und arterielle Congestion zum Becken da, mässigen Antiphlogisticis indicirt ist. (Im hamburger allgemeinen Krankenhause wendet Herr Dr. *Fricke* bei Leucorrhoea syphilitica äusserlich mit Nutzen Tampons, in die Scheide gebracht und mit Folgendem befeuchtet, an: ℞ *Acid. nitric. fum.* ʒj, *Aq. destill.* ℥xjj. Alle Producte der entzündeten Schleimhaut sind ansteckend; jeder Tripper, selbst der unschuldigste (gichtische, metastatische) kann beim Weibe Fluor albus, und der unschuldigste weisse Fluss beim Manne Tripper erregen. Jeder Katarrh ist schon ansteckend. Aber die Folgen der venerischen Leukorrhöe sind nicht so bedenklich, als die des Trippers, wenigstens folgt die Ophthalmia gonorrhoica beim Weibe fast nie. Ob aus Tripperseuche secundäre Syphilis entstehen könne, ist noch nicht entschieden. Bei längerer Dauer des syphilitischen weissen Flusses dienen innerlich Pip. Cubebar., Balsam. copaivae etc. Wichtig ist hier zur Diagnose die Untersuchung der Scheide nach *Ricord*; s. Aedoeoscopia. *Most*). 2) Bei der Leucorrhoea venosa, chronica dienen Karlsbald, Mariakreuz- und Obersalzbrunnen, Emser Wasser, Kali tartaricum, aceticum, bittere auflösende Extracte, Gummata ferulacea, Seife, Rad. hellebori nigri, Gratiola. Überhaupt achte man auch auf Unterleibsstockungen und verordne dagegen Resolventia, Sulphurata, auflösende Mineralwässer, besonders Ems und Karlsbad (s. Infarctus). 3) Ist Hämorrhoidalanomalie offenbar im Zusammenhange mit dem Fluor albus, so behandle man diese, gebe Flor. sulphuris, setze Blutegel, Dampfbäder ad anum etc. 4) Bei den schweren Formen der Leucorrhoea dyscratica et metastatica behandle man die zum Grunde liegende Dyskrasie, gebe bei Scropheln Mercurialia, Antimonialia, Cicuta, Digitalis mit Ocul. cancror., Magnesia; ferner Tinct. iodii, Spong. usta, nach Umständen mit stärkenden Mitteln und Eisen in Verbindung; bei rhachitischem und chlorotischem Leiden dienen vorzüglich Amara, Tonica, Eisenmittel; bei der arthritischen und rheumatischen Form Aethiops antimonial., Guajak, Aconitum, Saponaria, Amara, Haematocathartica. Bei der herpetischen Form und bei allgemeiner, ihrer Natur nach unbekannter, von *Sundelin* allgemeine Süchtigkeit genannter Kachexie leisten die Haematocathartica, das Decoct. Zittmanni (*Tott*), Decoct. calcar. stibiato-sulphuratum, Salz-, Schwefel- und später Eisenbäder neben roborirenden Mitteln noch das Meiste. 5) Ist das Übel hartnäckig und noch keine allgemeine Kachexie da, so wirken oft künstliche Geschwüre an den Armen und Schenkeln sehr gut, besonders wenn unterdrückte Schweisse, Metastasen von Herpes, Masern, Blattern, schnell geheilte chronische Fussgeschwüre vorhergingen. Hier passen vorzüglich auch die Bäder, die Holztränke, die Antimonialia. 6) Bei der Leucorrhoea catarrhalis passt die Cur des Katarrhs (s. Blennorhoea). 7) Ist pituitöse Kachexie und Atonie die Ursache der Leukorrhöe, so wirkt die Quassia ganz vortrefflich; man lässt ½ Unze mit 2 ℔ kaltem Kalkwasser infundiren und täglich zu 2—3 Weingläsern trinken. Auch Angustura, Trifolium, Cascarille, Extr. Gentianae mit Rheum und Myrrhe in Pillenform, oder folgende Formel: ℞ *Gumm. myrrh.*, — *mastich.*, — *guajaci* ana ʒj, *Extr. dulcamar.*, — *saponar.* ana ʒjß. M. f. pil. pond. gr. jj. S. Dreimal täglich 8 Stück (*Jahn*). Bei eingewurzelten Fällen mit grosser Atonie passt auch Sabina, Alaun mit Zimmt, Gumm. kino; z. B. ℞ *Gumm. kino*, — *myrrh.*, *Extr. marrub. alb.*, *Ferr. sulphur.* ana ʒjj. M. f. pil. pond. gr. jj. S. Dreimal täglich 5—8 Stück; ferner China, Ratanhia, Zinc. sulphur., Ol. terebinth., Kubeben, Bals. copaivae. ℞ *Tereb. venet.* ʒjj—jjj, *Sapon. medic.*, *Pulv. liquir.* ana q. s. ut f. pil. p. gr. jj. S. Dreimal täglich 16 Stück (*Moulin*). In einigen Fällen leistete folgendes Pulver gute Dienst: ℞ *Boli armen.*, *Magnes. carbon.*, *Elaeos. macid.* ana ʒjj, *Rhei orient.* ʒj. M. f. pulv. S. Dreimal täglich 1 Theelöffel voll (*Sundelin*); desgleichen: ℞ *Alum. crudi*, *Flor. sal. ammon. mart.*, *Pulv. aromat.*, *Extr. chinae frig. parat.* ana ʒß, *Ol. cinnamomi* gtt. xjj. M. f. pil. gr. jj. Consp. p. cinnam. dent. in

vitr. S. Morgens und Abends 5—10 Stück (*Formey*). Dass diese Mittel genau der Constitution der Kranken und deren Verdauungskräften angepasst werden und eine zweckmässige Diät dabei gleichen Schritt gehen müsse, versteht sich von selbst. 8) Der äusserlichen Mittel, die gegen den weissen Fluss empfohlen worden sind, giebt es eine grosse Menge. Obenan stehen die Bäder; anfangs passen Kräuterbäder, später von Cort. querc., salic., dann von Stahlkugeln, noch später von Ferrum muriaticum. Ist die Kranke nicht zu schwach, so lässt man zugleich Pyrmonter Brunnen trinken. Bei hoher Empfindlichkeit der Genitalien, bei spastisch-reizbaren Frauen dienen Injectionen in die Scheide von Infus. flor. sambuci, chamomillae mit Decoct. verbasci, malvae, mit Zusatz von Fol. belladonnae, Herb. hyoscyami, Opium, und innerlich Valeriana, Castoreum, Asant. Ist grosse Laxität der Schleimmembranen zugegen, so passen Injectionen von Herb. salviae, Lich. islandic., Tussilago, Millefolium; ist der Ausfluss übelriechend, so dient Infus. salviae mit etwas Tinct. myrrhae, Decoct. quercus, chinae mit Alaun, Borax. Bei syphilitischer Leukorrhöe räth man Injectionen von ½ Gran Sublimat in 1 Unze Wasser, von Ferrum sulphur. gr. jj—vj in 2 Unzen Aq. calcis gelöst. 9) Da der weisse Fluss ein häufiges Übel, besonders in den mittlern und höhern Ständen ist, das bei Mangel an Körperbewegung und bei luxuriösem Leben höchst schwierig radicale Heilung zulässt, so ist die Verhütung desselben ein wichtiger Gegenstand für den Arzt. Eine auf vernünftige Grundsätze gebaute physische und moralische Erziehung junger Frauenzimmer, verständige Leitung ihrer Bildung, Vermeidung schlüpfriger Lecture, des übermässigen Tanzens, gehörige Belehrung über die Wichtigkeit des Monatsflusses und der nöthigen Vorsicht und Diät dabei, eine zweckmässige Bekleidung des Körpers, besonders der Geburtstheile durch Beinkleider, vorzüglich im nördlichen Klima und bei feuchter Witterung, Vermeidung vieler warmer erschlaffender Getränke; diese Regeln sind hier vor allem zu beherzigen. 10) Sollten auf plötzliche Unterdrückung der Leukorrhöe schlimme Zufälle folgen, so wende man warme Bähungen, solche Insessus, Fuss- und Halbbäder, Dampfbäder, Injectionen von Dect. sem. lini, Herb. cicutae, hyoscyami an, mache Einreibungen auf den Unterleib, lege Vesicantia an die innere Seite der Schenkel und verordne, kommt der Fluss nicht wieder zu Stande, Diaphoretica, hinterher Laxantia, um durch vicariirende Thätigkeit der Haut, des Darmcanals die Disharmonie auszugleichen.

B. *Fluor albus uteri, Leucorrhoea, Medorrhoea uteri, Metroblennorrhoea Tott,* der weisse Fluss der Gebärmutter. Symptome. Der hier entstehende Ausfluss zeigt sich anfangs nur kurz vor oder nach dem Monatsflusse, später dauert er ununterbrochen fort, ist mitunter blutig, seine Quantität beträgt zur Zeit der Menses mehr als zu andern Zeiten; der abgesonderte Schleim ist dick, lymphatisch, gallertartig; zuweilen hält er sich längere Zeit im Uterus auf, bildet grosse, feste Klumpen, die selbst organischen Bau zeigen und unter webenartigen Schmerzen abgehen. Die Menses bleiben nun häufig weg, indem gewissermassen dieser Schleimfluss vicariirend wird; sind sie noch da, so ist das ausgeleerte Blut dick, gerinnbar, zeigt Überschuss an Faserstoff und ist wegen Mangels an Blutroth nur leicht geröthet. Zuweilen ist der Schleimfluss dünn, wässerig, wie bei Fluor albus vaginae, der oft hinzutritt. Diagnose. Der Fluor albus vaginae fliesst ununterbrochen fort, wenn gleich mit abwechselnder Stärke, dabei ist kein Schmerz im Uterus, kein Abgang von Blut- und Schleimklumpen, kein Aufhören der Menses, wie bei Fluor albus uteri, bei welchem überhaupt weit eher als bei jenem ein Allgemeinleiden eintritt, besonders da leicht Verdickungen, Verhärtungen und andere Degenerationen der Gebärmutter die Folge sind. Die Ursachen sind im Allgemeinen die des Fluor albus vaginae, das Wesentliche des Übels ist quantitativ und qualitativ fehlerhafte Absonderung von Schleim aus der Schleimmembran des Uterus, zuweilen dem Katarrh ähnelnd, daher auch *Metritis chronica catarrhalis* von Einigen genannt. Cur. Ist dieselbe, wie bei Fluor albus vaginae. Dass man die besonders bei ununterbrochenem Ausfluss nöthigen Injectionen

mittels einer guten Mutterspritze einspritzen muss, damit sie wirklich in den Uterus gelangen, dies versteht sich von selbst. Nur in dem Falle, wo bei plethorischem Habitus bedeutende Congestionen zum Uterus stattfinden, möchte der von *Moulin* (Revue médicale. Juin 1827. p. 86) zu allgemein empfohlene Aderlass indicirt seyn; bei jeder auf Amenorrhöe folgenden oder mit der Menostasie auftretenden Leukorrhöe passt das Aderlassen nicht. *Ch. M. Clarke* (Beob. ü. d. Krankh. d. Weibes etc. deutsch von *Heineken*. Hannover, 1818. S. 595) unterscheidet Fluor albus als Folge vermehrter Thätigkeit der Blutgefässe, und solchen, der von wahrer Schwäche und Laxität abhängt. Wir finden erstere Form am häufigsten bei vollsaftigen Weibern, mittlerm Alter, luxuriösem Leben nach Abortus, vielem Beischlaf, bei Mangel an Bewegung. Hier ist der Stoff gelatinös, beinahe durchsichtig, coagulabler Schleim; zuweilen aber auch weissgefärbt und so dünn, wie Milch. Seine Cur besteht hier im Aderlassen, bei localen Symptomen Schröpfköpfe, Scarificationen in die Nähe der Geburtstheile, salzige Purgirmittel, Pflanzenkost, Obst, allmälig zu verstärkende Körperbewegung, Meidung gegohrner und geistiger Getränke, bei noch nicht beseitigter Plethora nur Injectionen von lauem Wasser, später nach geschwundenen Zeichen der Plethora von Zinksolution, Bleiwasser in die Scheide, Meidung des Beischlafs, jeder stark gesalzten, gewürzten Speise, am Ende adstringirende Einspritzungen. Bei der Leukorrhöe als Folge der Atonie sind die Rückenschmerzen bedeutend, das Gesicht ist blass, schlaff, bleichsüchtig, der Schleim oft auch durchsichtig, der Harn klar, farblos, dabei Oedema pedum gegen Abend, Gesichtsgeschwulst, des Morgens Dyspnöe, Herzklopfen, kalte Füsse, schwacher, oft schneller Puls, Dyspepsie, Flatulenz, Obstructio alvi, am Ende Hydrothorax, Febris lenta, Tod. Ursachen sind: schwere Wochenbetten, feuchte Luft, langes Betthüten, heisse Zimmer, zu langes Kinderstillen. Die Cur besteht nach *Clarke* darin, die Ursachen zu heben und wenig Schlaf, aber viel Körperbewegung anzurathen. Trockne Luft, gesunde Wohnung, leichte Speisen, besonders Pflanzenkost, und erst bei wieder gestärkter Verdauung Fleischspeisen, der mässige Genuss des Weins, als Arznei anfänglich Infus. columbo mit Ammon. carbon., nach 2—3 Wochen statt dessen mit Ferrum muriat. oder Ammon. muriat., ferner Schwefelsäure mit Infusodecoct. chinae, bei Euphorie auch Myrrhe mit Eisen, Oculi cancror. und Aq. menth. pip., Regulirung der Darmthätigkeit nebenbei durch Pilul. ex aloë cum myrrha, oder die Pilul. cambog. compos. der neuesten londoner Pharmakopöe, bei träger Gallenabsonderung Abends einige Gran Pilul. mercuriales, Morgens etwas Rheum, Injectionen von Alaun oder Zinc. sulphuricum, von Decoct. chinae mit Myrrha, 3—4mal täglich in die Scheide, kalte See- und Sturzbäder, bei Dysphorie wärmere von 60—70° F.; diese Mittel empfiehlt besonders *Clarke*, wobei aber zu wenig die Ursachen des Übels berücksichtigt werden.

II. Der weisse Fluss der kleinen Mädchen. *A*) Die acute katarrhalische Form hat alle Zeichen des Katarrhalfiebers; dabei Strangurie, geröthete, geschwollene heisse Nymphen, Geschwulst der grossen Schamlefzen, einige Tage später stellt sich ein anfangs scharfer, später milder, ziemlich copiös werdender Schleimfluss aus der Scheide ein, der leicht chronisch wird und, zumal nach Erkältung beim Abhalten, zuweilen schon bei Säuglingen vorkommt. Cur. Ist die des Katarrhalfiebers. Daher dienen anfangs Spirit. Mindereri mit Infus. flor. sambuci und Vinum stibiat., bei ältern Kindern Ölmixturen, erweichende schleimige Getränke, Linctus von Syr. althaeae, amygdalar. und Lycopodium, Fomentationen der Genitalien mit Dec. rad. althaeae, Infus. flor. sambuci, Waschungen mit lauem Wasser. *B*) Die atonische, mehr chronische Form. Sie folgt zuweilen auf die Form *A*, besonders bei blonden, schlaffen, übermässig warm gehaltenen, sehr verzärtelten Kindern. Der Ausfluss ist hier ziemlich dünn und die Zeichen der örtlichen Reizung fehlen. Cur. Innerlich Rheum in kleinen Gaben, Millefolium, Cascarille. ℞ *Extr. rhei aquos.* gr. v, *Syr. balsamici*, — *althaeae* ana ℥ß. M. S. 2—3mal täglich 1

Theelöffel voll. Äusserlich dienen Waschungen von Infus. millefolii, salviae, Decoct. salicis, Malzbäder. *C*) Die von örtlicher Reizung entstandene Form. Hier sind zuweilen in die Scheide gelangte Askariden, Flechten in der Nähe der Genitalien Schuld, wo also die dagegen geeigneten Mittel: Anthelminthica, Zinksalben mit Opium etc. anzuwenden sind. *D*) Die durch allgemeine scrophulöse oder rhachitische Kachexie entstandene Form von Leucorrhoea puellarum ist sehr langwierig, der Ausfluss oft scharf, missfarbig, dünn, grünlich, eiterartig, die Genitalien excoriirend. Die Cur ist die des Grundübels; äusserlich dürfen, um den Ausfluss nicht zu früh zu stopfen, nur indifferente Mittel: laues Wasser, Milch etc. angewandt werden. Die Wirkung jeder Leukorrhöe auf den Gesammtorganismus des Kindes ist bei hohem Grade und längerer Dauer des Übels stets noch bedeutender als bei Erwachsenen, so dass leicht Tabes, allgemeine Kachexie (Blennorrhoea vaginalis), Exulceration, Krämpfe entstehen, wenn nicht durch gute Arznei und Diät diesen Folgen vorgebeugt wird. *C. A. Tott.*

Lichen, *Serpigo*, *Volatica*, Hautmoos, Schwindflecke. Darunter versteht man kleine, rothe, weitverbreitete, von selbst in Abschuppung übergehende Knötchen, welche unter Kopf- und Magenschmerz, Gliederreissen etc. Erwachsene befallen. Das papulöse Exanthem ist nicht ansteckend, es kommt am häufigsten auf der Dorsal- und Streckseite des Körpers, zumal am Halse, Gesicht, Händen und Vorderarmen, zuweilen auch am ganzen Körper vor, dagegen die vesiculosen Exantheme mehr die Beugeseite des Körpers lieben. *Cazenave* und *Schedel* nehmen nur Lichen simplex und agrius an; dagegen *Willan* und *Bateman* 7 Arten statuiren, und zwar die gleich folgenden, mit Ausnahme des *Lichen syphiliticus*. Man unterscheidet *Lichen simplex*, *agrius*, *pilaris*, *lividus*, *venereus*, *tropicus*, *circumscriptus*, *urticatus* (s. *Schmalz* Diagnotik S. 23). Die Erscheinungen des Lichen sind so modificirt, dass man nach *Blasius*, am besten thut, ihn als eine eigene Ausschlagsart (*Strophulus*) hinzustellen. *Lichen simplex* kommt am häufigsten vor; es sind hirsekorngrosse, örtlich zerstreut und getrennt stehende Papeln mit geringer Röthe an ihrer Basis, meist an den Armen und im Gesichte, welche jucken, und nach 8—10 Tagen abschuppen, worauf neue Ausbrüche folgen. Bei *Lichen pilaris* brechen die Papeln nur an den Wurzeln der Hauthärchen hervor, das Jucken ist stärker; oft ist Urticaria dabei. Das Übel ist hartnäckiger, und kehrt im Sommer und Herbst gern zurück. *L. circumscriptus* ist seltener, die Papeln kommen in kreisförmigen Flecken zusammengehäuft zum Vorschein, an deren Rändern neue Blattern hervorbrechen, dabei kleienartige Abschuppung, einige Ähnlichkeit mit Herpes circinatus. Die Form des *Lichen agrius* sind stark geröthete entzündete Blätterchen, wie L. circumscriptus, mit Fieber, heftigem Jucken, am häufigsten im Gesichte; er macht verschiedene Eruptionen und dauert Monate lang. *L. urticatus* entsteht unter Quaddeln, worauf nach 24—48 Stunden kleine Papeln zurückbleiben, ergreift besonders junge Leute, Kinder, Neugeborne und verschwindet oft von selbst. *Lichen tropicus* (stechende Hitze) ist eine acute, schmerzhafte Form, welche vorzüglich die in den Tropen sich niederlassenden Europäer befällt, meist an bedeckten Theilen erscheint und viel Jucken und Schmerz macht. Man hält ihn in jenen heissen Gegenden für heilsam und kritisch. Der *L. lividus* besteht in dunkelrothen, bräunlichen Papulis und kommt sehr selten vor, meist nur an den untern Extremitäten, er ist fieberlos, und dauert, da die Eruptionen sich erneuern, oft lange Zeit. Bei *L. venereus* sind die Knötchen ganz klein, zahlreich über den ganzem Körper, auch im Gesichte verbreitet. Sie sind missfarbig, dunkelroth, werden allmälig platt und gehen in Bläschen und Geschwüre über. Diagnose. Bei Prurigo sind die Papeln kleiner, das Jucken heftiger. Die Krätze ist weniger roth als Lichen, nässt mehr, erscheint nicht im Gesicht und mehr auf der Beugseite des Körpers, eben so wie Eczema. Ursachen. Lichen befällt mehr Weiber, als Männer, mehr

Blondinen, als Brunetten, Ofen- und Sommerwärme begünstigt ihn, oft liegen gastrische Ursachen zum Grunde, Diätfehler, Gemüthsbewegungen, schlechte Luft, sitzende Lebensart, schlechte Nahrung, Scrophulosis, Scorbut, Syphilis. Cur. Bei frischem Übel schmale Kost, kühlende Getränke, Crem. tartari, kein Wein, Branntwein. Gut sind Laxanzen aus Salzen, aus Kalomel, äusserlich schleimige Mittel, laue Bäder. Bei gastrischen Zeichen dienen Vomitive. Bei chronischem Übel innerlich Schwefel, Mineralsäuren, Antimonium, Mercurialsalben, Schwefelbäder, die indessen bei Lichen agrius und urticatus nicht passen. Bei L. lividus dienen Antiscorbutica, bei L. venereus Antisyphilitica; liegen Scropheln zum Grunde, so reicht man Antiscrophulosa (s. Scrophulosis).

***Lienteria**, *Diarrhoea seu Laxitas ingestorum, Laevitas, Diarrhoea dyspeptica, Diarrhoea cum apepsia*, die Lienterie, die Magenruhr. Wir betrachten hier:

I. *Lienteria adultorum*, die Magenruhr der Erwachsenen. Symptome und Verlauf. Als Vorboten zeigen sich zuweilen Fames canina und andere dyspeptische Beschwerden. Das Hauptzeichen sind aber die Stuhlausleerungen, welche bald hart, bald weich sind, kurze Zeit, selbst nur 5, 10, 15 Minuten auf den Genuss von Speisen oder Getränken, und meist ohne Drängen und fast unwillkürlich erfolgen, und wobei das Genossene in unverdautem Zustande, d. h. ohne alle Veränderung der Consistenz, der Farbe, des Geruchs, ohne beigemischte Galle, zuweilen aber auch mit Galle, Schleim, Blut gemischt (*Tott*), oder missfarbig und von üblem Geruche, durch den Mastdarm abgeht. Ebenso verhält es sich mit den genossenen Getränken, selbst mit adstringirenden Arzneien. Dabei Poltern, schmerzhaftes Ziehen im Leibe, eine Art Kolik, selbst mitunter mit Tenesmus verbunden, Kälte, Druck in der Magengegend, Auftreibung derselben, sehr unangenehmer Geschmack, Durst, bald Heisshunger, bald Anorexie, zumal bei längerer Dauer des Übels, dann auch wohl Sialorrhöe, Leere im Magen, Brennen in den Hypochondrien, Ekel, Erbrechen, Idiosynkrasie gegen Milchspeisen, gegen alle Suppen (*Dreyssig*), verminderte oder beschwerliche, unter Brennen erfolgende Harnausleerung, wobei der Harn, nachdem er einige Zeit gestanden, ein in Regenbogenfarben spielendes Fetthäutchen zeigt; zuweilen folgt auch Prolapsus ani und es stellen sich Hämorrhoidalaffectionen ein. Bei längerer Fortdauer des Übels, das oft recht chronisch wird und Monate anhalten kann, treten Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Unruhe, grosser Durst, Febris lenta mit klebrigen Schweissen, Wind- und Wassersucht hinzu, oder chronische Hautausschläge, Icterus, Ausfallen der Haare, und der Tod folgt durch Erschöpfung. Zuweilen macht das Übel bedeutende Re- oder Intermissionen, zuweilen währt es ununterbrochen fort (*Tott*), hinterlässt bei der Heilung stets grosse Neigung zu Recidiven, die durch Diätfehler, Erkältung, Gemüthsbewegungen begünstigt werden; zuweilen bleibt das Allgemeinbefinden zu Anfange längere Zeit unverändert. Übrigens kommt die Lienterie zuweilen epidemisch als Intermittens larvata vor (*Weber*), besonders, nach *Bontius*, in Indien; sie befällt am häufigsten Kinder und Greise, verläuft bald schneller, bald langsamer, und alternirt zuweilen mit Darmschleimfluss (s. *Tott* in *Hennemann's* Beiträgen mecklenburg. Ärzte. Bd. I. Hft. 2. 1830). Diagnose. Vom Fluxus coeliacus unterscheidet sich die Lienterie 1) durch die schnelle Ausleerung der Speisen nach Unten, bald nach dem Genusse derselben, da bei Fluxus coeliacus die Darmausleerung nicht schneller als bei Gesunden erfolgt. 2) Durch die ganz oder grösstentheils unverdaute Beschaffenheit des Genossenen; bei Fluxus coeliacus hat das Ausgeleerte zwar auch zum Theil noch ein unverdautes Ansehn, dennoch ist aber der Abgang der schleimigen Materie flüssiger, als in der Lienterie. 3) Bei letzterer findet sich Tenesmus nur als Complication mit Dysenterie oder Hämorrhoiden. 4) Beim Fluxus coeliac. bemerkt man zwei Arten von Stuhlausleerungen, nämlich des Morgens die gewöhnliche Leibesöffnung und dann des Tages über den öfters erfolgenden

Abgang von Schleim in kleinen Portionen. 5) Lienterie entsteht successive, Flux. coeliac. meist plötzlich; letzterer intermittirt weit häufiger, findet sich auch öfter bei Frauen, erstere intermittirt seltener und ergreift häufiger das männliche Geschlecht. 6) Der Fluxus coeliacus ist stets ein sporadisches, die Lienterie dagegen mitunter auch ein epidemisches Übel. 7) Bei der Lienterie gehen stets, bei Fluxus coeliacus nur dann unverdaute Stoffe ab, wenn letztere an sich so schwerverdaulich sind, dass sie auch der gesundeste Magen nicht verarbeiten kann, z. B. Linsen, Mohrrüben, Kerne von Früchten, Knorpel, Sehnen. Dies muss uns also nicht täuschen. Ursachen der Lienterie. Entfernte Ursachen sind: Wurmreiz, Säure in den ersten Wegen, Mangel an Galle, unkräftige Beschaffenheit derselben, sowie der übrigen Verdauungssäfte: des Magen- und pankreatischen Saftes; Hämorrhoidalreiz, Atonie des Darmcanals, Reizungen derselben durch mechanisch oder chemisch wirkende Substanzen: scharfe Gifte, schwerverdauliche rohe Nahrung; Missbrauch der Spirituosa, Mangel an Nahrung, Hungersnoth (*Montfalcon*); Krankheiten des Magens, Erweiterung des Pförtners (*Ruysch*), Leber- und Milzfehler, desgleichen des Pankreas, des Gekröses, unzweckmässige Getränke, Erkältung, Ruhr, Ascites, Zehrkrankheiten, acute in ihrem Verlauf gestörte Exantheme, Scorbut, Faulfieber, Induratio und Scirrhus des Darmcanals, des Magens, Aphthen, Hypochondrie, Hysterie, zu schnell geheilte chronische künstliche und natürliche Geschwüre und Ausschläge, anomale metastatische Gicht (*Fernel*), Schleimflüsse des Magens und der Gedärme, Syphilis, drastische Purgirmittel, entzündliche Affection des Nahrungscanals (*Montfalcon, Boisseau*). Das Wesentliche der Lienterie halten Einige, z. B. *Montfalcon*, *Boisseau* (s. Dict. des Scienc. méd. T. 28. S. 170) höchst einseitig für Gastroenteritis, Andere suchen den Grund in Erschlaffung und Erweiterung des Pförtners, verbunden mit Apepsie. Beide Ansichten enthalten etwas Wahres, denn es giebt eine mehr acute, mit entzündlicher Irritation verbundene, und eine mehr chronische, mit Atonie complicirte Lienterie. Nach einer richtigern Ansicht ist das Übel ein Leiden des Darmcanals, ausgehend von seiner sensiblen Seite, verbunden mit erhöhter Reizbarkeit desselben, mit abnormer, für gehörige Chylification zu schnell erfolgender peristaltischer Bewegung, wobei Schwäche des Nahrungscanals, zu schwache Thätigkeit des Nervus vagus, der Abdominalganglien, besonders des Sonnengeflechts auf die Digestion, höchst selten entzündliche Reizung (welche gegenwärtig nach *Broussais* zu häufig angenommen wird) stattfindet. Die Krankheit ist also eine wahre, im Abdominalnervensystem: in den Abdominalganglien und in der Kardialpartie des Nervus vagus, wurzelnde Neurose. Cur. 1) In den seltenen Fällen, wo Symptome entzündlicher Reizung des Nahrungscanals zugegen sind, setzen wir Blutegel an den Unterleib, verordnen auch bei Plethorischen und in acuten Fällen im Nothfall einen Aderlass (dieser passt in hundert Fällen kaum Einmal, *Most*); ausserdem dienen erweichende warme Umschläge auf den Unterleib, Vesicatorien, und innerlich schleimige, ölige Mittel: Decoct. salep., rad. althaeae, Emuls. amygdal. dulc., allenfalls mit etwas Natrum nitricum versetzt (s. das Ende d. Art. Dysenteria). 2) In den häufigsten acuten Fällen ists blos erhöhte Reizbarkeit des Darmcanals, bei hysterischen, spastischen Naturen. Hier passen Valeriana, Menth. crisp. und pip., Flor. chamomillae, Nux moschata et macis mit Conchae ppt., Lapid. cancror. und Pulv. gumm. arab., Asa foetida mit Fel taur. in Pillenform, auch kleine Gaben Opium mit Infus. calami, columbo, Conch. ppt. und Nux moschata. Äusserlich dienen Einreibungen von Lin. volat. camph. mit Laudanum, Empl. aromatic., opiat., de galbano crocatum. 3) Ist Gichtmetastase Ursache, das Leiden noch frisch und entzündliche Reizung zugegen, so dienen Blutegel an den Leib, erweichende Umschläge, Vesicantia, Pustelsalbe auf den Unterleib, auf den früher von der Gicht afficirt gewesenen Theil; innerlich Oleosa, Mucilaginosa, ausserdem allgemeine Salz- und Schwefelbäder. 4) Bei Versetzungen des Rheuma oder acuter Exantheme dienen Diaphoretica: Spirit. Mindereri, Liq. c. c. succ., kleine Gaben Pulv. Doweri, Kam-

pher, Moschus, nachdem die etwaige entzündliche Reizung vorher gehoben worden ist. 5) Ging Störung chronischer Hautausschläge vorher, so gebe man innerlich Dulcamara, Belladonna, lege auf den früher leidenden Theil Blasenpflaster, Empl. tart. emetici etc. 6) In den häufigsten chronischen Fällen liegt Atonie des Darmcanals zum Grunde, besonders wenn Ruhren, chronische Durchfälle vorhergingen. Hier ist reine trockne, etwas wärmere Luft, das Tragen von flanellenen oder seidenen Leibbinden, Hemden, Beinkleidern auf dem blossen Leibe, Reiben des Unterleibes mit Flanell, der mit Pulv. fumal. durchräuchert worden, der Genuss kräftiger Fleischsuppen mit Gewürz, des rohen Schinkens, daneben Portwein, Burgunder, Cahors, Medoc, Bischof, bitteres Ingwerbier anzurathen. Der Kranke muss oft und in kleinen Portionen Nahrung zu sich nehmen, selbst des Nachts Zwieback in Wein getaucht, und gleich nach der Mittagsmahlzeit eine Tasse starken, schwarzen Kaffees geniessen, dagegen vieles Trinken besonders von Wasser, Thee etc. vermeiden. Leibgürtel, worin Pulv. cort. querc., chinae, Gewürze, enthalten sind, Tag und Nacht getragen, Einreibungen von ℞ *Bals. moschat.* ʒjß, *Ol. nuc. mosch.* ʒß, *Spirit. juniperi* ℥jjj. in den Rücken und den Unterleib, aromatische Pflaster, tägliche Bewegung in freier Luft, innerlich kleine Gaben Rheum mit bittern Extracten und Gewürzen, mit kleinen Gaben Pulv. Doweri, Tinct. rhei vinosa, ein Infus. lign. quassiae ℥vj mit ʒj Aq. laurocerasi, dreimal täglich 1 Esslöffel voll; ferner Cascarille, Simaruba, Angustura, Kalmus, Zimmt, Cort. Winteranus, Faba Pichurim (*Rosenstein*): alle diese Mittel sind, für individuelle Fälle gehörig ausgewählt, von grosser Wichtigkeit. Bei hohen Graden von Atonie des Digestionsapparats passen Vinum martiatum, Ferrum muriatic. (*Tott*), Spirit. sulphurico-aether. martiat., Spaawasser, Ratanhia, Kino, Tormentille, Katechu, Lign. campechiense, Elix. vitriol. Mynsichti mit Aq. menth. pip., Extr. cascarillae und Spirit. nitri dulc. (*Jahn*), Lichen islandic. mit Gewürzen. 7) Ist fehlerhafte Beschaffenheit der Galle, des Magen-, Darm- und Pankreassaftes mit im Spiele, so dienen Rheum, Fel taur., kleine Gaben Aloë, selbst vorsichtig Kalomel mit Opium. Empirisch half, nach *Frank*, einst folgende Latwerge: ℞ *Theriac.* ʒjjj, *Conserv. rosar.* ℥jjj, *Pulp. cydonior. q. s.* wovon täglich ein Loth verbraucht wurde; *S. G. von Vogel* sah einst Nutzen von Dect. cort. angusturae mit Extractum lign. campech., Opium und Syrup. cydoniorum. 8) Sind Gifte, unverdaute Stoffe, Wurm- oder Hämorrhoidalreiz, Aphthen etc. die Ursache der Lienterie, die dann kein chronisches Übel ist, so verschwindet sie bei gehöriger Behandlung der Grundursache. Bei hohem Grade von Säure in den primis viis dienen Aq. calcis, Absorbentia, bei verminderter Diuresis geben wir Wacholderthee. In recht hartnäckigen Fällen, wo alle Mittel fehlschlugen, half Veränderung des Wohnorts, Aufenthalt in einem wärmern Klima (*Mende*).

II. *Lienteria infantium.* Die Magenruhr der Kinder hat, nach *Capuron*, folgende Zeichen: das Kind leidet an Durchfall mit bald gelinden, bald heftigen Schmerzen; die ausgeleerten Stoffe sehen weisslich aus und enthalten unverdaute Nahrungsstoffe, bei Säuglingen unverdaute oder halb geronnene Milch (*Sundelin*), ausserdem ist kein Fieber bemerkbar. Ursachen sind: die Periode der Dentition, krankhaft erhöhte Reizbarkeit des Darmcanals, in chronischen Fällen wol auch Desorganisation der Abdominaleingeweide, besonders Exulceration der Darmschleimhaut. Cur. Bei Atonie und abnorm erhöhter Reizbarkeit des Darmcanals reichen wir hier kleine Gaben Rheum mit Magnesia, Gewürzen, Amaris; Infus. rad. columbo, cal. aromat. mit Tinctura macidis, kleine Gaben Aqua amygdal. amarar., bei grössern Kindern vorsichtig Opium, Extr. cascarill. in kleinen Gaben, aromatische Einreibungen in den Unterleib, warme Flanellkleidung, öfteres Tragen der Kinder in die Sonnenwärme oder in die Nähe eines hellbrennenden Feuers; wenn die Kinder nicht mehr gestillt werden, Eichelkaffee, Hirschhorngallerte, gutes Bier, mässiger Genuss des Weins mit geröstetem Weissbrote, später Tinct. cinnamomi mit Tinct. ferri pomati; auch Spaa- und Pyrmonter-Brunnen mit Wein. *C. A. Tott.*

***Ligatura**, die Ligatur, Unterbindung. Sie ist ein wichtiges chirurgisches Verfahren, sowol zur Stillung des Blutes aus blutenden Gefässen, als auch für andere Heilzwecke. Wir unterscheiden daher:

I. *Ligatura vasorum vulneratorum*, die Ligatur, Unterbindung blutender Gefässe. Sie ist diejenige Operation, vermöge welcher man ein blutendes Gefäss mittels eines um dasselbe geknüpften Fadens zusammenschnürt, und so die Blutung erst auf mechanischem, und dann auf organischem Wege stillt. Die Wirkung der Ligatur ist also doppelter Art: Sie hindert zunächst den Ausfluss des Blutes mechanisch, das Blut stockt, gerinnt bis zum nächsten Gefässaste und bildet so in diesem ganzen Verlaufe einen Pfropf. Der Faden durchschneidet gleichzeitig die innere und mittlere Haut der Arterie, erregt durch diesen Reiz eine Entzündung, in deren Folge plastische Lymphe exsudirt und so die Verwachsung der Arterienhäute hervorgebracht wird; dies ist die Blutstillung auf organischem Wege. Später wird der Blutpfropf resorbirt und das Gefäss verwandelt sich bis zum nächsten Aste in ein zelliges Band. Der Theil des Gefässes, welcher von der Ligatur umgeben ist, stirbt ab und wird nebst dem Faden durch Eiterung ausgesondert. Damit aber nun dieser Process eintreten kann, muss das zu unterbindende Gefäss nicht nur gesund, sondern auch nicht von seinem Zellstoff und seinen ernährenden Gefässen zu weit getrennt seyn. Indicationen sind: alle Blutungen aus zugänglichen Gefässen: 1) deren Stillung von der Natur nicht zu erwarten ist, wie z. B. bei allen grösseren und mittleren Arterien und allen grossen Venenstämmen; 2) wenn die Blutung den Fortgang einer Operation stört, oder der Kranke so schwach ist, dass er auch nicht den geringsten Blutverlust ertragen kann, daher dann auch bei den kleinern Arterien. Contraindicirt ist die Unterbindung bei Blutungen, die schon durch eine geringe Compression oder durch Kälte gestillt werden können. Instrumente zur Operation. Man gebraucht: 1) eine Pincette, oder den Gräfe'schen Arterienhaken (tenaculum); 2) eine krumme Heftnadel; 3) Ligaturfäden, die aus Zwirn oder starker Seide bereitet und je nach der Dicke des zu unterbindenden Gefässes aus 2 — 8 einzelnen Fäden zusammengesetzt, gewächst, rund und etwa 10 Zoll bis 1 Fuss lang seyn müssen; 4) zwei stumpfe Haken zum Auseinanderhalten der Wundlefzen (Arnauld'sche Haken); 5) Schwämme; 6) kaltes und warmes Wasser und 7) zum Verbande Heftpflasterstreifen und das sonst Nöthige für die Wunde. Die Form der Ligatur ist nach Einigen platt, nach Andern rund. Es ist viel über die Vortheile und Nachtheile der einen und der andern Methode gestritten worden. Die platten Ligaturen drücken die Gefässwände blos aneinander, ohne die Häute zu trennen; man weiss nun, dass die innere Haut der Arterien eine seröse ist, und diese auch ohne Trennung sehr zur adhäsiven Entzündung und zur Ergiessung plastischer Lymphe geneigt ist, welches beweist, dass eine fortwährende Zusammendrückung hinreichen werde, um eine Arterie zur Adhäsion zu bringen. Dieses haben *Crampton* und *Scarpa* durch Versnche bewiesen. Bei den runden Ligaturen wird die innere und mittlere Gefässhaut durchschnitten und hierdurch der gehörige Grad der adhäsiven Entzündung herbeigerufen. Dass diese Durchschneidung aber nicht immer nothwendig stattfinden müsse, wie *Jones* behauptet, haben *Crampton's* und *Scarpa's* Versuche dargethan. Obgleich nun die runden Ligaturen viele Gegner haben, so spricht doch die Erfahrung für diese, indem durch die ganz sicher herbeizuführende adhäsive Entzündung um so sicherer Obliteration herbeigeführt und Nachblutung um so gewisser verhütet wird, da das Gefäss schon gänzlich verschlossen ist, wenn die Ligatur durch Ulceration der äussern Gefässhaut abfällt. Gehülfen erfordert diese Operation nur einen, doch muss man auch ohne denselben fertig werden können. Die Lagerung des Kranken muss stets so seyn, dass man von allen Seiten leicht zukommen kann, die Operationsstelle muss gut beleuchtet und die Wundlefzen erschlafft seyn. Ist die Blutung gefahrdrohend, weshalb man die Arterie unterbinden will, so muss man vor der Unterbindung den Gefässstamm vorläufig mit dem Finger oder dem Tour-

niquet comprimiren. Kann man nicht unmittelbar zum Gefässe gelangen, so incidire man die Wunde so weit, dass dieses geschehen könne.

A. Unterbindung ganz durchschnittener Gefässe. Methoden giebt es zwei: 1) die unmittelbare oder isolirte Unterbindung, wobei nur der zum Gefässe gehörige Zellstoff mit unterbunden wird, und 2) die mittelbare Unterbindung oder Umstechung, bei welcher alle das Gefäss zunächst umgebende Weichgebilde mit unterbunden werden. Diese letztere Methode steht der erstern bedeutend nach, indem durch sie leicht eine starke Entzündung und Eiterung erregt werden kann, ja man hat sogar schon Nervenzufälle, Trismus und Convulsionen darnach entstehen sehen. Man wendet sie auch deshalb nur da an, wo das Gefäss nicht isolirt werden kann. 1) Isolirte Unterbindung. Nachdem die Wunde vom Blute gereinigt, und wenn es nöthig ist, die Wundränder durch die Arnauld'schen Haken auseinander gehalten sind, nimmt man eine gewöhnliche oder eine Arterienpincette, sucht mit derselben die Mündung des blutenden Gefässes zu fassen und zieht dasselbe mässig stark hervor. Gelingt dies nicht, so vermindert man (wenn nämlich der Gefässstamm comprimirt wird) die Compression, sieht wo das Gefäss spritzt, fasst es dann mit der Pincette oder dem Gräfe'schen Haken (welcher letztere aber der Pincette nachzusetzen ist) und zieht es nun hervor. Jetzt schiebt man die Ligaturschlinge (wenn man nämlich die Ligaturfäden vorher über die Branchen der Pincette in eine einfach zusammengelegte Schlinge gelegt hat), oder ist ein Gehülfe da, so thut es dieser, von der Pincette und auf das Gefäss möglichst hoch hinauf, indem er die Ligatur zu beiden Seiten nahe an der Mitte mit den Daumen und Zeigefingern fasst; ist die Ligatur auf das Gefäss geschoben, so zieht man sie, indem man sich die beiden Fadenenden in die flachen Hände legt oder sie sich um die Zeigefinger wickelt, gehörig fest zusammen, so dass nur noch die äussere Gefässhaut ungetrennt bleibt, und macht dann einen zweiten einfachen Knoten. Statt die Ligatur vorher auf die Pincette zu legen, kann man sie auch erst, nachdem die Arterie gefasst ist, um diese schlingen. Bei grösseren Arterien, die viele Anastomosen haben, muss man, um Nachblutung zu verhüten, zwei Ligaturen, eine unterhalb und eine oberhalb der Trennung anlegen. Je grösser das Gefäss ist, desto dicker muss die Ligatur seyn. Ein chirurgischer, d. i. doppelter Knoten taugt nichts, weil er ungleich zusammenzieht und ungleich drückt. Kann man sich auf seinen Gehülfen nicht verlassen, so giebt man ihm die Pincette mit dem gefassten Gefässe und unterbindet selbst. 2) Umstechung. Man fasst die mit einer Ligatur versehene Heftnadel mit der rechten Hand, sticht sie zu beiden Seiten des Gefässes durch die dasselbe umgebenden Weichgebilde; oder man fädelt zwei Nadeln an einen Faden und umsticht dann an jeder Seite mit einer Nadel das Gefäss. Umgiebt nun der Ligaturfaden das Gefäss, so schnürt man denselben fest zusammen. Von der Umstechung macht man nur da Gebrauch, wo man das Gefäss nicht hervorziehen kann und dasselbe so feste Adhäsionen hat, dass man es selbst durch blutige Dilatation der Wunde nicht bloss legen kann. Verband und Nachbehandlung. Man schneide das eine Ende der Ligatur nahe an dem Knoten ab, das andere führe man auf dem kürzesten Wege nach Aussen und befestige es hier mit Heftpflasterstreifen. In den meisten Fällen löst sich die Ligatur bei grossen Gefässen in ungefähr 14—16 Tagen, bei kleinern in kürzerer Zeit von selbst. Geschieht dies nicht, so muss man sie durch wiederholtes Ziehen und Drehen zu lösen suchen. Der sonstige Verband richtet sich nach dem besondern Zwecke, welchen man bei der Wunde zu beachten hat. Treten heftige Entzündung, Eitersenkung und Nervenzufälle nach der Unterbindung ein, so muss man nach allgemeinen Regeln verfahren. Rühren die Nervenzufälle von einem mit unterbundenen Nerven her, so dilatire man die Wunde, zerschneide die Ligatur und lege eine neue, ohne den Nerven wieder mit zu fassen, an.

B. Unterbindung bei nur angeschnittenen Arterien. Ist eine Arterie nur theilweis getrennt, dann durchschneide man sie gänzlich

und unterbinde beide Enden isolirt; sind es nur kleine Arterien, so ziehen sich ihre Enden nach der gänzlichen Durchschneidung zurück, und die Unterbindung ist selten nöthig. Man kann die Unterbindung auch vor der gänzlichen Durchschneidung und zwar oberhalb und unterhalb der Gefässwunde vornehmen, wenn man nämlich befürchten muss die Enden nach der Durchschneidung nicht hinlänglich hervorziehen und sicher genug unterbinden zu können. Zu diesem Zweck führt man dann die Ligatur mittels des Arnauld'schen Hakens um das Gefäss. Das weitere Verfahren ist dasselbe, wie bei der isolirten Unterbindung.

II. *Ligatura vasorum non vulneratorum*, die Unterbindung unverletzter Blutgefässe. Sie ist unter Umständen in verschiedenen Krankheiten, namentlich bei Aneurysmen, bei grossen, nachtheilig auf die Nachbarschaft wirkenden nicht operirbaren Gewächsen am Halse, Kopfe etc. ein Heilmittel. Unterbindung der einzelnen Gefässe. 1) Der *Arteria anonyma*. Nach *v. Gräfe* verrichtet man diese Operation am besten und einfachsten folgendermassen: der zu Operirende wird auf dem Rücken so auf einen Tisch gelegt, dass sein Kopf über den Tischrand hervorragt und dem Lichte zugewandt ist. Hierauf schneidet man die Haut und den Platysmamyoides am innern Rande des rechten Musculus sternocleidomastoideus 2½ Zoll lang ein, so dass der Schnitt noch ½ Zoll sich auf das Manubrium sterni erstreckt. Mit dem linken Zeigefinger geht man nun zwischen dem Sternaltheile dieses Muskels und dem Musculus sternohyoideus bis zur Carotis, wo sie dem Manubrium sterni am nächsten liegt, lässt dann den Kopf stark nach Hinten biegen und geht darauf am Stamme der Carotis abwärts, bis man an der innern Fläche des Sterni zur Vena subclavia dextra, die hier einen blauen Wulst bildet, gelangt. Jetzt trennt man mit dem Scalpellstiele die Theile bis zur Theilung der Anonyma, geht an dieser noch ½ Zoll abwärts, und führt dann auf die Volarfläche des gegen sie gerichteten Fingers eine für tiefliegende Gefässe geeignete, mit der Ligatur versehene Nadel um die Arterie und unterbindet nach den bekannten Regeln. Eben so verfahren, nur mit einigen Abweichungen: *Mott, King, Bujalsky* u. A. 2) Der *Aorta descendens*. Die Unterbindung dieser Arterie wird nach *A. Cooper* auf folgende Weise verrichtet: man gebe dem Kranken eine solche Lage, dass die Bauchmuskeln erschlaffen, mache dann einen Einschnitt in der Linea alba, welcher 1½ Zoll über dem Nabel anfangen, links um denselben herumgehen und 1½ Zoll unter ihm enden muss. Hierauf eröffne man das Peritonaeum auf eine kleine Stelle, in die Öffnung bringe man einen Finger und dilatire auf diesen dasselbe bis zur hinreichenden Grösse. Ist dieses geschehen, dann führe man den linken Zeigefinger links am Mesenterium vorbei zur Aorta und durchkratze über ihr das Bauchfell mit dem Nagel des Fingers. Jetzt führe man den Finger zwischen Wirbelsäule und Aorta durch und leite an jenem eine gestielte, stark gebogene und stumpfe Aneurysmanadel mit einer einfachen Ligatur unter das Gefäss. Nun schnüre man die Ligatur zu, doch muss man das Eingeweide sorgfältig vermeiden. Die Bauchwunde wird durch die Zapfennath vereinigt. *James* verfährt eben so wie *A. Cooper*; jedoch ist diese Operation noch nie von einem glücklichen Erfolge gekrönt worden. 3) Die Unterbindung der *Arteria brachialis*. Sie ist angezeigt bei circumscripten Aneurysmen an der Brachialis selbst, oder an der Radialis, Ulnaris und Interossea in der Nähe der Ellenbuge. Verrichtet wird sie, wie folgt: man beuge den Arm des Kranken zu einem Rechtwinkel und lasse ihn so von einem Gehülfen halten. Der Operateur stehe an beiden Armen auf der äussern Seite. Ehe man schneidet, muss man sich von dem Laufe der Arterie genau überzeugen; hat man dies gethan, dann durchschneide man die Haut des Oberarms längs des Ulnarrandes des Biceps in der Länge von 2½ Zoll, eben so die Fascia aponeurotica auf einer Hohlsonde. Zwischen ihren beiden Venen, unmittelbar unter der Fascia trifft man die Arterie am Rande des Biceps, an ihrer Radialseite oder auf ihr liegt der Nervus medianus und an dessen Radialseite der Nervus cutaneus externus, an ihrer Ulnarseite liegt der Nervus cutaneus medius. Hat man nun die Arte-

rie von allen sie umgebenden Theilen mit dem Scalpellhefte befreit, so führe man die Aneurysmanadel mit der Ligatur um sie, schnüre dieselbe zu, jedoch so, dass keine fremde Theile und namentlich keine Nerven mitgefasst werden. 4) Die Unterbindung der *Arteria carotis communis* findet statt: für *Hunter's* Methode beim Aneurysma carotidis communis, das sich noch nicht unterhalb des Musculus omohyoideus verbreitet hat; bei Verwundungen derselben und bei Operationen, die eine solche Verwundung nöthig machen, wie bei der Exstirpatio maxillae inferioris, der Parotis; beim Aneurysma der Äste derselben; für *Brasdor's* Methode beim Aneurysma carot. comm., das sich noch nicht bis zur Theilung derselben verbreitet, und beim Aneurysma anonymae. Verrichtet wird sie folgendermassen: Die Lage des Kranken muss eine horizontale seyn, der Kopf wird erhöht und nach der gesunden Seite hin gebogen; in dieser Lage muss der Kranke durch einen Gehülfen fixirt werden. Längs des innern Randes des Musc. sternocleidomastoideus macht man einen $2\frac{1}{2}$ Zoll langen Einschnitt, der nach dem Sitze des Aneurysma entweder höher oder tiefer von dem Schildknorpel anfangen und über oder auf dem Sternalende der Clavicula endigen muss. Durch diesen Schnitt muss Alles getrennt und der Sternocleidomastoideus bloss gelegt werden. Jetzt lässt man das Kinn etwas nach der kranken Seite beugen, um dadurch diesen Muskel zu erschlaffen, trennt dann das ihn umgebende Zellgewebe von dem Musc. sternohyoideus los, und lässt nun durch stumpfe Haken beide Muskeln auseinander halten. Im Grunde dieser Wunde liegt nun der Musc. omohyoideus quer über der Gefässscheide, worin sich Carotis, Vena jugul. int. und Nervus vagus befinden, und auf derselben sieht man den Ramus descendens nervi hypoglossi. Dieser Muskel wird, wenn er kein Hinderniss abgiebt, zur Seite gezogen, sonst aber durchschnitten. Jetzt öffnet man die Gefässscheide, bringt dann die Aneurysmadel mit der Ligatur um die Arterie und unterbindet nach den bekannten Regeln. 5) *Arteria cruralis.* Die Unterbindung dieser Arterie kann an zwei Stellen vorgenommen werden, entweder in der Mitte des Oberschenkels, oder in der Nähe der Schenkelbuge. Angezeigt ist sie: bei Aneurysmen der Art. poplitea und der Arteriae tibiales, auch bei solchen, die in der Nähe des Ursprungs der Art. profunda befindlich sind; bei diesen wird dann nahe an der Schenkelbuge, bei jenen in der Mitte des Schenkels unterbunden. *a*) Unterbindung in der Nähe der Schenkelbuge. Der Kranke muss auf dem Rücken liegen und den Schenkel ausstrecken. Der Operateur beginnt dann den Schnitt in der Mitte zwischen der Spina anterior superior cristae ossis ilei und der Symphysis ossium pubis $\frac{1}{2}$ Zoll unter dem Ligamentum Poupartii, und lässt denselben 3 Zoll lang von Oben nach Unten und schräg vòn Aussen nach Innen an der innern Seite des Musculus sartorius verlaufen. Durch diesen Schnitt muss Haut und Zellgewebe getrennt werden, jedoch darf man die Vena saphena interna nicht verletzen. Im Wege liegende Drüsen entfernt man gänzlich. Nun spaltet man das obere Blatt der Fascia lata, wo man dann auf die Arterie stösst, indem diese zwischen den beiden Lamellen der Fascia liegt, und nach Aussen den Nerven, nach Innen die Vene neben sich hat. Ist man so weit gekommen, dann unterbinde man nach den bekannten Regeln. *b*) Unterbindung in der Mitte des Schenkels. Der Kranke muss ebenfalls auf dem Rücken, aber mit halb flectirtem Hüft- und Kniegelenk und nach Aussen rotirtem Schenkel liegen. Ein Gehülfe setze seinen Daumen dicht unter dem Poupart'schen Bande auf die Arterie, comprimire sie aber nicht; der Operateur, an der äussern Seite des Gliedes stehend, verfolgt nun vom Ligament. Poup. aus die klopfende Arterie mit dem Finger nach Innen bis so weit, wo er sie nicht mehr fühlt. Hier wird sie von dem innern Rande des Sartorius bedeckt und auch an diesem Punkte, d. i. in dem Winkel, der durch den Adductor medius und Vastus internus gebildet wird, muss der etwa 3 Zoll lange Schnitt enden, welcher eine kleine Hand breit von der Schenkelbuge anfangen und immer nach dem Laufe der Arterie genau von Aussen nach Innen am innern Rande des Sartorius verlaufen muss. Den Musc. sartorius erkennt man am besten daran, wenn man

vor der Operation das Knie etwas nach Innen dreht. Hat man Haut und Zellgewebe durschnitten, dann eröffnet man eine kleine Stelle der Fascia lata und dilatirt diese auf einer Hohlsonde bis zur hinreichenden Grösse. Ist dieses geschehen, so muss man sich von der Lage der Arterie überzeugen, welche gewöhnlich am innern Rande des Sartorius liegt; dieser letztere muss etwas zur Seite gezogen, die Arterie isolirt und dann unterbunden werden. 6) *Arteria glutaea superior*. Die Unterbindung ist wegen der tiefen Lage dieser Arterie sehr schwierig und verwundend. Angezeigt soll sie bei Aneurysmen und Verwundungen derselben behufs der Antyllischen Methode seyn. Verrichtet wird sie nach *Zang* auf folgende Art: Der Kranke liegt auf dem Bauche, der Operateur macht einen 3 Zoll langen Schnitt, welcher von der Spina superior posterior cristae ossis ilei anfangen und nach der Richtung der Fasern des Glutaeus maximus gegen den Trochanter major hin verlaufen muss. Durch diesen Schnitt trennt er Haut, Zellgewebe, Fett und die Fasern des Musc. glutaeus maximus und medius bis auf den untern Rand des Hüftbeins, und gelangt so zur Arterie; diese hebt man mit einer Pincette in die Höhe, um die Nadel mit der Ligatur unter sie zu führen. Hat man die Arterie unterbunden und den Sack geöffnet, so comprimire man dieselbe mit dem Finger auf dem obern Rande der Incisura ischiadica. 7) *Arteria iliaca externa*. Ihre Unterbindung ist indicirt, wenn ein Aneurysma der Cruralarterie oberhalb der Art. profunda, oder zwar unterhalb derselben entspringt, aber sich am Schenkel so hoch hinauf erstreckt, dass man an demselben die Schenkelarterie bloss zu legen nicht im Stande ist. Nach *Langenbeck* verfährt man auf folgende Weise: Der Kranke wird in eine horizontale Lage mit etwas erhöhtem Steiss an den Rand des Bettes gebracht, der Operateur macht einen Schnitt, der zwei Querfinger von der Spina anterior superior cristae ossis ilei und etwas oberhalb derselben anfängt, einen Querfinger vom Poupart'schen Bande entfernt, einwärts quer über die Art. iliaca externa herüber gegen den Musculus rectus hingehen und vier Querfinger lang seyn muss, wodurch die Haut und die Aponeurose des Musculus obliquus externus getrennt wird. Dieser Schnitt darf aber nicht zu weit einwärts geführt werden, weil man sonst leicht die Art. epigastrica verletzen kann. Auch muss man den untern Rand des Musc. obliquus int. und transversus nicht durchschneiden, sondern vom Bauchfell mit den Fingern trennen und aufwärts streichen. Jetzt trifft man die Arterie, wie sie aus dem Becken auf den horizontalen Ast des Schoosbeins tritt; etwas unterhalb dieser Stelle entspringt aus der Iliaca die Epigastrica. Will man nun die Iliaca etwas höher hinauf unterbinden, so trennt man das Bauchfell vom Musc. psoas major mit den Fingern, indem es hier nur locker mit demselben verbunden ist. Ehe man nun unterbindet, muss man die Vene von der Arterie vorsichtig trennen, indem hier beide durch eine Scheide von dichtem Zellgewebe verbunden sind. Hat man dies gethan, dann führe man die Aneurysmanadel mit der Ligatur um dieselbe und unterbinde nach den bekannten Regeln. 8) Unterbindung der *Arteria iliaca interna*. Ist angezeigt: beim Aneurysma der Art. glutaea und der Art. iliaca externa, die sich bis auf jene erstrecken. *Stevens* verrichtet sie folgendermassen: Der Kranke muss ausgestreckt auf dem Rücken liegen, der Operateur macht auf der leidenden Seite am untern seitlichen Theil des Unterbauchs einen 5 Zoll langen Schnitt, der parallel mit der Art. epigastrica, $1/2$ Zoll von dieser nach Aussen verlaufen, und $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Poupart'schen Bande enden muss. Durch diesen Schnitt werden die Bauchdecken bis aufs Bauchfell getrennt und dieses wird dann mit den Fingern vom Psoas major und Musc. iliacus internus, mit welchen es nur locker verbunden ist, getrennt und in der Richtung von der Spina anterior superior cristae ossis ilei gegen die Theilung der Iliaca geschoben. Jetzt muss man mit dem Finger die Arterie aufsuchen, die Spitze desselben hinter sie führen und an ihm die Aneurysmanadel mit der Ligatur um das Gefäss bringen, und nun unterbinden. Sollte der Ureter auf der Arterie liegen bleiben, so kann man ihn leicht wegdrücken. 9) *Arteria ischiadica*. Die Unterbindung dieser Arterie ist in denselben

Fällen angezeigt, wie die der Glutaea superior. Nach *Zang* wird sie auf folgende Weise ausgeübt: Der Kranke wird auf den Bauch gelegt, und dann ein Schnitt dicht unter der Spina posterior inferior cristae osis ilei anfangend und $2\frac{1}{2}$ Zoll längs der Fasern des Musc. glutaeus maximus gegen die äussere Seite der Tuberositas ossis ischii durch Haut und Zellgewebe gemacht. Auf diese Weise entblösst man den Rand des Ligamentum sacro-tuberosum, der sich am Os sacrum inserirt, und man findet hier die Arterie auf dem Ligamentum sacro-spinosum, welche dann nach den bekannten Regeln unterbunden wird. 10) *Arteria lingualis.* Ihre Unterbindung ist selten indicirt, denn die Blutungen aus Zungenwunden, bei welchen man sie angewendet hat, können wol durch andere zweckmässigere Mittel gestillt werden; weshalb sie auch füglich übergegangen werden kann. 11) Die Unterbindung der *Arteria poplitea* ist indicirt bei Aneurysmen an dieser Arterie selbst und bei denen, die sich an dem obern Theile der Arterien des Unterschenkels befinden. Man muss diese Operation aber so viel wie irgend möglich vermeiden, denn sie ist sehr verwundend und höchst schwierig. Verrichtet kann sie an drei verschiedenen Stellen werden: *a*) In der Kniekehle selbst. Der Kranke muss auf dem Bauche mit völlig ausgestrecktem Schenkel liegen; der Operateur macht gerade in der Kniekehle einen 3 Zoll langen Schnitt von Oben nach Unten und etwas nach Innen von der Mittellinie der Kniekehle zu. Auf diese Weise trennt man die Haut und die Aponeurose, wobei man aber die Vena saphena nicht verletzen darf; jetzt dringt man mit vorsichtigen Schnitten tiefer, und zuletzt mit dem Scalpellstiele durch das oft sehr fettreiche Zellgewebe, wodurch die Gefässe bedeckt werden, bis man entweder diese oder den Nerven bloss gelegt hat. Der Nerve liegt auf der äussern Seite der Vene und diese wieder auf der äussern Seite und etwas hinter der Arterie. Diese wird isolirt und, indem man das Knie etwas flectirt, unterbunden. *b*) Unterbindung des untern Theils der *Art. poplitea*, dicht über ihrer Theilung. *Lisfranc* macht in der Mitte der hintern Fläche des Unterschenkels einen 3 — 4 Zoll langen, unter der Kniekehle anfangenden und nach unten laufenden Schnitt durch Haut und Aponeurose bis auf den Zwischenraum der beiden Musculi gastrocnemii, zieht diese von einander und unterbindet die hier liegende Arterie. Soll die Unterbindung wegen arterieller Blutung vorgenommen werden, und weiss man nicht, aus welchem Gefässe die Blutung kommt, so kann man die Trennung nach Unten fortsetzen, wo man dann die Spaltung der Arterie findet, und man kann hier sowol die Art. tibialis antica als postica comprimiren und unterbinden. *c*) Unterbindung des obern Theils der *Art. poplitea* nach *Lisfranc*. Man macht hier einen Einschnitt von der innern Seite der Basis des Dreiecks, welches die Kniekehle bildet, bis zum höchsten Punkte desselben Dreiecks, durchschneidet Haut und Fascia, wo man erst die Vena saphena, dann den Nervus ischiadicus findet, welche beide nach Aussen gehalten werden müssen. Jetzt trennt man mit dem Messerschafte das fettartige Zellgewebe, welches vor dem Nerven gelegen ist, und gelangt so zur Vene, vor der die Arterie liegt, und unterbindet diese. 12) *Arteria radialis* und *ulnaris*. Indicirt ist ihre Unterbindung selten anders, als bei Blutungen aus dem Arcus volaris profundus. *a*) Der *Arteria radialis*. *α*) Am obern Theile des Vorderarms. Man lässt den Vorderarm mässig flectiren und in Supination gebracht auf eine feste Unterlage legen. Der Operateur steht an der äussern Seite und durchschneidet die Haut etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll unter der Ellenbuge und nahe unterhalb der Insertion des Tendo musculi bicipitis längs der schiefen Richtung des Ulnarrandes vom Musc. supinator longus auf $2—2\frac{1}{2}$ Zoll, ohne aber eine grosse Hautvene zu verletzen. Eben so schneidet er die Fascia aponeurotica ein und trennt dann den Musc. supinator longus vom Flexor carpi radialis. Unter beiden läuft der Tendo des pronator teres und auf diesem und dem Flexor longus pollicis liegt die Arterie, die nun von ihren beiden Venen isolirt und unterbunden wird. *β*) Am untern Theil des Vorderarms. Hier fühlt man sie deutlich pulsiren; man macht einen $\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb des Handgelenks endenden, $1\frac{1}{2}$

Zoll langen Schnitt, an der Radialseite des Flexor carpi radialis durch Haut und Sehnenscheide. Zwischen jener Sehne und der des Supinator longus trifft man die Arterie, die man isolirt und unterbindet. *b*) Unterbindung der *Arteria ulnaris*. *α*) Am obern Theile des Vorderarms. Der Vorderarm wird gestreckt und supinirt. Der Operateur steht an der innern Seite und macht an der vordern Fläche der Ulna nahe an ihrem innern Rande und gerade am Radialrande des Flexor carpi radialis einen 2½ Zoll langen Schnitt durch Haut und Fascia, welcher 2 Zoll unterhalb des Condylus internus ossi humeri anfangen muss. Nun trennt er den genannten Muskel vom Palmaris longus und dem darunter liegenden Flexor digitorum sublimis und findet hier auf dem Flexor digitorum profundus die Arterie, von einer Vene und dem Nervus ulnaris begleitet, an, welche er jetzt isolirt unterbindet. *β*) Am untern Theile des Vorderarms. Hier macht man längs des innern Theils der vordern Fläche der Ulna einen ½ Zoll oberhalb des Os pisiforme endenden und 2—2½ Zoll langen Schnitt durch Haut und Fascia, trennt so die Sehnen des Flexor carpi ulnaris und des Flexor digitorum profundus und trifft hier die zu unterbindende Arterie. 13) *Arteria subclavia* und *axillaris*. Dies Gefäss kann an vier Stellen unterbunden werden. *a*) In der Achselhöhle, nach *Lisfranc*. Ist angezeigt, wenn das Aneurysma an der Art. brachialis und selbst an dieser nicht zu hoch sitzt. Der Kranke sitze auf einem Lehnstuhle so, dass man hinreichend Licht zur Operation erhält. Der Arm wird in die Höhe gehoben und so von einem Gehülfen gehalten. Der Operateur muss unter dem Arme knien und sich den Raum der Achselhöhle in drei gleiche Theile der Breite nach getheilt denken; an der Grenze des mittleren Theils macht er einen 3 Zoll langen, am Collum ossis humeri beginnenden und nach dem Thorax hinlaufenden Schnitt durch die Haut, lässt die Wundränder mittels stumpfer Haken auseinanderhalten, und trennt dann mit dem Scalpellstiele oder mit dem Finger das Zellgewebe im Grunde der Wunde. Ist dies getrennt, dann erscheint die Vena axillaris, hinter ihr der Plexus brachialis, und hinter dessen dickstem Nerven (Nervus medianus) die Arterie. Diese wird nun isolirt und dann unterbunden. *b*) Unterhalb des Schlüsselbeins. Sie kann nur dann stattfinden, wenn das Aneurysma noch am Anfange der Art. brachialis von der Art. axillaris entspringt und erst im Entstehen begriffen ist, so dass die Geschwulst sich noch nicht unter den Pectoralis major erstreckt. Der Kranke muss sitzen, die kranke Schulter rück- und abwärts gedrückt werden und ein Gehülfe zur etwaigen Compression der Subclavia gegen die erste Rippe bereit stehen. Mit einem convexen Scalpell macht man durch die Haut und den untern Theil des Platysmamyoides einen Schnitt, welcher 1 Zoll von dem Sternalende der Clavicula anfangen und 3—4 Zoll lang bis zu der Furche gehen muss, die zwischen Pectoralis major und Deltoides befindlich ist. Die Vena cephalica, welche am vordern Rande des Deltoides liegt, darf nicht verletzt werden. Hierauf durchschneidet man die Pars clavicularis musculi pectoralis majoris in derselben Richtung, welchen man dann etwas umschlägt, worauf der Pectoralis minor erscheint, der vom Processus coracoideus abwärts laufend in den äussern Winkel des Schnitts ein Kreuz bildet. Zwischen den untern Rand des Schlüsselbeins und den obern Rand des letztern Muskels wird nun ein Finger gebracht, mit welchem man die Arterie entdeckt, an deren innern Seite Vena subclavia und an der äussern Seite der Plexus brachialis sich befinden. Die Arterie wird jetzt isolirt und unterbunden. *c*) Oberhalb des Schlüsselbeins, nach *Zang*, ist die Unterbindung dann indicirt, wenn das Aneurysma schon grösser ist und am Anfang der Art. axillaris seinen Sitz hat, so dass es unmöglich ist, unterhalb des Schlüsselbeins zu unterbinden. Der Kranke muss entweder horizontal liegen oder sitzen, die Schulter der kranken Seite muss möglichst tief heruntergezogen und der Kopf nach der gesunden Seite hin gewandt werden, damit die zu durchschneidende Haut angespannt wird. Der hintere Bauch des Musc. omohyoideus, der hintere Rand des sternocleidomastoideus und das Schlüsselbein zusammen bilden ein Dreieck, in dessen

Mitte der Schnitt gemacht wird, welcher 2 Zoll über der Clavicula am hintern Rande der Clavicularportion des Kopfnickers anfangen und schief nach Aussen und Unten bis zur Mitte des obern Randes der Clavicula gehen muss, wodurch Haut und Platysmamyoides getrennt werden. Die Vena jugularis externa oder die Transversa scapulae und colli darf man nicht verletzen; geschieht dies, so muss man sie sofort unterbinden. Jetzt trennt man das Zellgewebe mit stumpfen Instrumenten, um keine zur Ernährung des Arms dienenden Gefässe (Art. transversa colli und scapulae) zu verletzen. Hierauf geht man nach dem äussern Rande des Musc. scalenus anticus, welcher vor dem des Kopfnickers etwas hervorsteht, und findet die Arterie in dem Winkel, welcher von jenem Muskel mit der ersten Rippe gebildet wird, an der äussern Seite des an letzterer sich befindenden Tuberculum. Nun wird die Arterie isolirt und unterbunden. — *d*) Am Trachealrande des Musculus scalenus anticus soll die Unterbindung dann geschehen, wenn die Clavicula durch das Aneurysma so aufwärts gedrängt wird, dass man die Ligatur auf keine andere Weise anlegen kann; oder wenn dasselbe von der Art. subclavia selbst entspringt und noch sehr klein ist. Unmittelbar über dem Sternalende der Clavicula wird ein 3 Zoll langer horizontaler Einschnitt durch Haut und Platysmamyoides gemacht, dann eine Hohlsonde unter die Clavicularportion des Kopfnickers gebracht und diese durchschnitten. Dann wird das Zellgewebe getrennt, aber ebenfalls nur mit stumpfen Instrumenten, bis man den Musc. scalenus anticus erreicht hat; an dessen innerm Rande trennt man weiter, bis man die Arterie pulsiren fühlt. Diese isolirt man jetzt und unterbindet sie, aber mit Vorsicht, damit nicht die Pleura verletzt wird. 14) Unterbindung der *Arteria thyreoidea superior*, nach *Bujalsky*. Ist angezeigt bei Struma aneurysmatica und bei jeder Struma anderer Art, wenn dadurch gefährliche Zufälle erregt werden, ihre Arterien stark pulsiren und der Kranke sehr schwach ist. Unter dem Unterkiefer nahe an dessen Winkel und mitten über der Glandula submaxillaris fängt man mit dem Schnitte an, welcher bis zum untern Rande der Cartilago thyreoidea herabgehen und Haut und Platysmamyoides durchschneiden muss. Der Musc. sternocleidomastoideus, an der äussern Seite der Wunde liegend, wird nach Aussen gezogen, und der Musc. omohyoideus, wenn er die Operation hindert, durchschnitten. Jetzt geht man tiefer ein und trennt den Musc. sternothyreoideus, an dessen oberem Theile man die Arterie deutlich pulsiren fühlt, die nun isolirt und unterbunden wird. Vermeiden muss man, sowol bei der Trennung, als auch bei der Unterbindung, den Nervus laryngeus, die Arteria laryngea und die Venae thyreoideae (s. Struma vasculosa. 15) *Arteria tibialis antica* und *postica*, und *Arteria peronaea*. Ihre Unterbindung ist denselben Fällen, wie bei der Art. radialis und ulnaris angezeigt. *a*) Der *Art. tibialis antica*. *α*) Oben, so wie sie durch das Ligamentum interosseum kommt. Der Schnitt, durch welchen Haut und Fascia getrennt wird, muss hier 1 Zoll unter dem Capitulum fibulae und ½ Zoll von seiner innern Seite entfernt beginnen und 4 Zoll abwärts gehen. Hierauf trennt man den Musc. peronaeus longus vom Extensor digitorum communis, um aufs Ligamentum interosseum zu gelangen, wo man die Arterie findet und unterbinden muss. — *β*) In der Mitte des Unterschenkels. Der Kranke muss hier auf dem Rücken liegen, der Unterschenkel muss ausgestreckt und der Fuss gebogen werden. Durch das Bewegen der grossen Zehe macht man sich die Lage des Extensor hallucis longus bemerklich, der nach Innen den Tibialis anticus neben sich hat. Zwischen beiden Muskeln wird nun ein 3zölliger Schnitt gemacht, der von der äussern Seite der Crista tibiae anfangen und schräg nach Aussen und Oben durch Haut und Fascia gehen muss. Jetzt trennt man den Musc. tibialis antic. vom Extens. digitor. und hallucis longus, unter welchem letzteren man die Arterie etwa in der Tiefe eines Zolls aufs Ligament. interosseum antrifft, die sodann unterbunden wird. — *γ*) Am untern Drittheil des Unterschenkels. Man macht in derselben Lage des Beins an der vordern, äussern Fläche des untern Theils der Tibia einen 2 Zoll langen Hautschnitt,

trennt Fascia und die Sehnen des Musc. extens. hallucis longus und digitor. communis; zwischen diesen beiden Sehnen trifft man die zu unterbindende Arterie. — *b*) Der *Arteria tibialis postica*. *α*) Hoch oben macht man den Schnitt ebenso, wie wenn der untere Theil der Art. poplitea unterbunden wird, nur etwas tiefer. — *β*) Am obern Drittheil des Unterschenkels, nach *Marjolin*. Diese Unterbindung ist sehr schwierig. Die Lage des Kranken sey eine Bauchlage mit ausgestrecktem Unterschenkel. Der Operateur muss an der innern Seite des Gliedes stehen und am innern Rande der Tibia einen 4 Zoll langen Haut- und Fascienschnitt, vom innern Theil der innern Tuberosität anfangend, machen. Dann wird der Musc. soleus in der Länge der Wunde vom Knochen getrennt, der Unterschenkel gebeugt, der Fuss extendirt und der Muskel umgewandt. Die jetzt sichtbar werdende, die tiefer liegenden Muskeln bedeckende aponeurotische Membran wird ebenfalls durchschnitten, umgewandt und emporgehalten. Unter ihr liegt die Arterie, welche nun isolirt und unterbunden wird. — *γ*) Am mittlern Drittheil des Unterschenkels, nach *Lisfranc*. Vom innern Rande des Tendo Achillis beginnt ein schräger, nach Oben, fast bis zur Tibia laufender, 3 Zoll langer Schnitt durch Haut, Zellgewebe und Aponeurose; hierauf bringt man in den untern Wundwinkel den linken Zeigefinger mit seiner Volarfläche gegen die glatte Fläche der Achillessehne, um damit die Muskeln zu trennen; sehnige Fasern durchschneidet man, bis die Arterie zu fühlen ist, welche nach Aussen die Vene, nach Innen den Nerven neben sich hat. Jetzt wird sie unterbunden. — *δ*) Am untern Drittheile unterbindet man die Arterie so: Der Kranke liegt auf dem Rücken mit mässig flectirtem und auf die äussere Seite gelegtem Beine. Man macht zwischen dem innern Knöchel und der Achillessehne einen 2 Zoll langen Hauttschnitt, dringt dann vorsichtig durch das Zellgewebe bis zur Rinne, in welcher die Sehne des Musc. tibialis post. und flexor digitor. communis sich befindet. Hier trifft man die Arterie, doch etwas mehr nach der Ferse hin, welche dann bei extendirtem Fusse isolirt und unterbunden muss. — *c*) Der *Arteria peronea*. Man macht einen Schnitt durch Haut und Fascia, der gleich unter der Mitte der Fibula, an deren hinterer äusserer Fläche anfangen, schräg nach Unten und Innen bis zum äussern Rande des Tendo Achillis laufen und 3 Zoll lang seyn muss. Der Vena saphena externa, welche hier bloss gelegt wird, darf man nicht verletzen. Nun bringt man den Zeigefinger vor die Achillessehne, geht mit ihm vor den Wadenmuskeln in die Höhe, durchschneidet die Fascia, welche diese Muskeln von den tiefer liegenden trennt, und hebt den innern Rand des Musc. flexor hallucis in die Höhe und nach Aussen. Zwischen ihm, der Fibula und der Membrana interossea trifft man die Arterie; doch muss man sie gleich unter der Mitte des Unterschenkels suchen, denn weiter unten findet man nur ihren hintern Ast; die nun isolirt und nach bekannten Regeln unterbunden wird. — Der Verband und die Nachbehandlung aller dieser Unterbindungen ist eben so, wie bei *Ligatura vasorum vulneratorum*. *G. Neese*.

Liparocele, richtiger *Lipocele,* der sogenannte Fettbruch; s. Hernia piguedinosa scroti.

Lipoma, Fettgeschwulst, Fettgewächs; s. Steatoma.

Lipoma testiculi, s. Fungus testiculi.

Lipomphalus, Fettnabel, s. Hernia pinguedinosa scroti.

Lipothymia, *Animi defectus,* Ohnmacht, s. Asphyxia.

Lippitudo, *Ophthalmia purulenta,* das Eitertriefauge; s. Blepharophthalmia purulenta, und bei Inflammatio oculi Ophthalmia neonatorum.

Lithiasis, *Lithia, Cachexia calculosa,* die Steinerzeugungssucht, Steinkrankheit. Ist jene krankhafte, mehr oder weniger habituell gewordene Diathese und (im höhern Grade) allgemeine Kachexie zur Erzeugung steiniger oder steinähnlicher Concremente, die sich in den Höhlungen

und Canälen secernirender und excernirender Organe bilden und ihrer chemischen Beschaffenheit nach aus verschiedenen Grundlagen bestehen. Doch ist die Steinkrankheit im Allgemeinen von zweierlei Art: nämlich Krankheit der Säfte und fester Theile, wobei die Steinerzeugung nur ein vorherrschendes Symptom ist (*Cachexia calculosa*), oder sie ist nur ein örtliches Übel, entstanden durch den Aufenthalt irgend eines fremden Körpers in dieser oder jener Höhle (eines Stücks vom Katheter in der Blase, eines Mutterkranzes in der Vagina etc.), der sich mit steinartiger Masse incrustirt. — Man hat im Gehirn, in der Zirbeldrüse, ia den Stirnhöhlen Steine gefunden, wo sie oft chronisches Kopfweh erregen (*Meckel*, *Schurig*, *Axmann*), in den Gedärmen als Darmsteine, sogen. Bezoars (s. Edinb. med. Journ. Juli 1825.), die aus verhärtetem Schleim, Saburralsubstanz und kohlensaurer Kalkerde bestehen (*Monro's* Schwammsteine; s. Concretiones intestinales), oder aus Knochenmasse, im Gekröse neben Tuberkeln, Scropheln, in den Hoden, im Uterus, den Ovarien und Fallopischen Röhren etc. Aber alle diese Steine sind verschieden von der Lithiasis urica, renalis, cystica, prostatica, salivalis, sie unterscheiden sich auch in chemischer Hinsicht von den Producten der letztern. Sie bilden sich durch Ernährungsabnahme, wie die Hyperostosis senilis, durch Krankheiten allgemeiner und specifischer Art: Tuberkelsucht, durch Dyskrasien im Lymphsystem, im ganzen Ernährungs- und Absonderungssystem; gehören also nicht zur eigentlichen Lithiasis im engern Sinne. Verknöcherung an Knorpeln und Steinbildung, die nur in Fluidis, das seröse ausgenommen, sich bilden kann, unterscheiden leicht verdünnte Mineralsäuren; denn sie lösen die meisten Kalksalze auf, aber nicht Knorpel und Knochen. Die sog. Versteinerung des Gehirns ist auch nur Exostose der innern Schädelknochen. Was die wahre Steinbildung anbetrifft, so unterscheiden wir als die vorzüglichsten Arten folgende:

I. *Lithiasis urica*, *Urolithiasis*, die Steinkrankheit in den Harnwerkzeugen, sowol in den Nieren als in der Blase.

A. Der Nierenstein (*Calculus renum*) kommt eben so häufig vor, als der Blasenstein, aber nicht immer entsteht letzterer aus ersterm, obgleich er mittelbar seinen Ursprung stets in den Nieren nimmt, indem der Urin fehlerhaft abgesondert wird, mit krystallinischen Stoffen, mit Säure etc. überladen ist. Der Nierenstein hat folgende Zeichen: Bei der Bildung desselben bemerkt der Kranke dumpfen, drückenden, schneidenden Schmerz in der Lendengegend; dieser Schmerz wird, wenn der Stein in die Blase hinabsteigt, heftiger, schneidender, besonders längs des Laufs der Ureteren, der Lumbalnerven; er zieht sich bis in den Schenkel hin; dabei eine Art Stupor, Narkosis, Gelähmtseyn der ganzen leidenden Seite, bei Weibern der Schamlefzen, der Gegend des eiförmigen Loches, bei Männern Schmerz und Hinaufziehen des einen, seltener beider Hoden; Vermehrung der Schmerzen nach dem Essen, bei Bewegungen, bei abhängiger Lage der Nieren, Abnahme der Schmerzen unter entgegengesetzten Umständen; mitunter Bruststiche, Zittern, Geschwulst des ganzen Schenkels der leidenden Seite, Oedema scroti, Angst, Ekel, galliges Erbrechen (nach *Troja* oft das einzige Symptom), Dyspepsie, Hepatalgie, Kolik, Asthma, Ohnmachten, Krämpfe, bei Frauen Abortus, Stuhlgang mit Tenesmus, Harnbeschwerden aller Art: Strangurie, Ischurie, Mictus cruentus etc. Diese periodisch auftretenden Steinschmerzen entstehen theils in Folge des mechanischen Reizes und der dadurch bewirkten Ausdehnung und spastischen Spannung der Ureteren, theils in Folge der allgemeinen krankhaft gesteigerten Sensibilität. Sind diese Schmerzen sehr heftig, so entsteht Colica consensualis, Kardialgie, Gallenerguss, Brustkrampf, schneller, ungleicher, zusammengezogener Puls, oft ein Fieberzustand, doch meist bald vorübergehend, nicht selten Nephritis chronica, höchst selten die acute Form; geht der Stein durch die Ureteren, so erregt er oft allgemeines Zittern, Convulsionen. Der Urin der Harnsteinkranken ist meist weisslich, wässerig, mit weisslichem Bodensatze, Absatze von silberartigem Sande, mit eingesprengten rothen Punkten; zuweilen gehen mit dem Urin kleine Steinchen ab; mitunter ist dieser blutig, eiterig,

schleimig, sein Sediment ziegelroth, seine Quantität bedeutend; periodisch geht in grösserer Menge Harngries oder Harnsand (*Arena lithica renum, Gravelle*) ab, der sich im ruhig stehenden Harne nach einiger Zeit präcipitirt, durch seinen oft viele Jahre hindurch erfolgenden Abgang die Steinbildung nicht selten verhütet, und bald als pulveriges Sediment ohne bestimmte Form, bald mehr als ziegenmehlartiges, rosenrothes, weissliches, die Gestalt kleiner braunrother Krystalle annehmendes Pulver erscheint. Er ist in reinem Kali auflöslich und hinterlässt, mit Salpetersäure erhitzt und abgedampft, einen röthlichen Rückstand; verbrannt giebt er einen unangenehmen thierischen Geruch von sich. Die Analyse zeigt in ihm Harnsäure und thierische Substanz. Ausserdem gehen abwechselnd dabei kleine Steinchen ab. Die Nierensteine sind weisslich, hell- oder dunkelgelb, graubraun, schwarzglänzend etc. von Farbe; ihre Gestalt ist bald rundlich, bohnenartig, bald abgeplattet, eckig, spitzig etc.; ihre Grösse von der eines Gerstenkorns bis zu einer Wallnuss und grösser, oft 2, 3—8 Unzen wiegend. Sie bestehen grösstentheils aus Harn- oder lithischer Säure, Kleesäure, Phosphorsäure, Kalk- und Bittererde, in verschiedenen Graden mit jenen Säuren saturirt; am meisten aus einer Masse von reiner Harnsäure und einem schleimig-eiweisstoffartigem Vehikel, nächstdem am häufigsten aus harnsaurem und kleesaurem Kalke, nebst einem geringen Antheile von harn- und kleesaurer Bittererde. In manchen Steinen herrscht der phosphorsaure Talk und Kalk vor, in den wenigsten reines harn- oder phosphorsaures Ammonium, öfterer aber *Marcet's* Tripelphosphat (Verbindung von phosphorsaurem Ammonium, Talk- und Kalkerde). Der ziegelmehlhaltige und pulverige Gries besteht grösstentheils aus harnsaurem Ammonium und harnsaurem Kalke, der rosenrothe und weisse vorzüglich aus den Verbindungen der Phosphorsäure mit Kalk- und Talkerde, und dem Tripelphosphate. Der krystallinisch-körnige Gries enthält ziemlich reine Harnsäure, mit einem kleinen Antheile von Ammonium als Superlithat, auch etwas kleesauren Kalk und Magnesia (*Berzelius*). Ein Mehreres darüber s. in *F. L. Hünefeld's* Physiologischer Chemie. Th. 2. S. 269. Oft ist der Abgang solcher kleiner Steine, oder das Vorfinden grösserer in der Blase durchs Gefühl, durch Auscultation das einzige sichere Zeichen des Übels (*Gurlt* in Medic. Zeitung des Vereins etc. Berlin 1833. No. 31). Diagnose. Die wahren Dolores nephritici e calculo sind von Nierenschmerzen anderer Art nicht leicht zu unterscheiden; die Beachtung der ganzen Körperconstitution, das Periodische und Unbeständige der Zufälle, das oft schnelle Verschwinden aller Beschwerden, das bemerkte Lendenweh, die genaue Untersuchung des Harns und seiner Sedimente müssen hier leiten. Die acute Nephritis tritt weit stürmischer und heftiger als die Nephralgia e calculo auf und hat ihre eigenthümlichen Zeichen (s. Inflammatio renum); bei Nierenabscessen ist der Schmerz anhaltend, nicht intermittirend, und der abgehende Urin enthält keinen Gries, wohl aber Eiter; bei der Ischias Cotugni fehlen die Urinbeschwerden und der Schmerz lässt bei Körperbewegungen nach, bei Nierenschmerz und Lendenweh von Nierensteinen nimmt der Schmerz zu etc. Ursachen. Alles, was die krankhaft erhöhte Venosität befördert, begünstigt auch die Steinbildung. Am häufigsten leiden Kinder und Greise, etwas weniger häufig Jünglinge, Männer und Weiber an diesem heftigen Übel. Zu den Gelegenheitsursachen rechnet man: üppige, weichliche Lebensart, viel Fleisch- und Fettnahrung, viel Mehlspeisen, zu sparsamen Genuss der Vegetabilien, vieles Trinken gährender, rohe Säure enthaltender Getränke: sauren Biers, jungen säuerlichen Weins, Missbrauch spirituöser Getränke, Onanie, Excesse in Venere, kalkhaltiges Trinkwasser, sitzende Lebensart, Mangel an Bewegung, wie bei Gelehrten, Künstlern, Schustern, Schneidern. Für besonders nachtheilig hält man die gekochten italienischen Weine (*Zimmermann*), auch Madeira- und Teneriffawein, die Braunschweiger Mumme, eine niedrige Lage des Orts. Da, wo sparsam Wein, aber gutes Bier, besonders solches, was auf den Harn wirkt (das Eimbecker, Goslarsche, Schwabachsche Bier etc.), getrunken wird, findet man selten den Stein. In Frankreich, Italien, in

Venedig, Dalmatien und Böhmen, ist die Krankheit mehr zu Hause als in England, in Spanien nur selten; auch in Holland jetzt nicht so viel mehr als ehemals, woran die veränderte Lebensart und das viele Theetrinken wol Antheil hat (*Tott*); in China ist der Stein fast gar nicht einheimisch. In unsern Gegenden ist er gar nicht selten, weil hier die Gicht, deren Diathese mit der Diathesis calculosa und haemorrhoidalis identisch ist, so häufig theils als erbliches, theils als erworbenes Übel vorkommt (s. **Arthritis**), sowie wir denn auch bei Gichtischen den Abgang des Harngrieses häufig als Krise beobachten. Übrigens scheint zwischen Harn- und Gallensteinen ein Gegensatz stattzufinden; denn wo Gallensteine häufig vorkommen, ist der Harnstein selten, und umgekehrt. In der Erfahrung lässt es sich deutlich nachweisen, dass bei Kindern vorzüglich Scrophulosis und Rhachitis, bei Erwachsenen dagegen Arthritis zur Steinbildung Gelegenheit giebt, zumal wenn Männer und Frauen ein luxurioses Leben führen und den Genüssen der Tafel zu sehr huldigen. — Der **Verlauf** der Nierensteinkrankheit ist oft sehr chronisch. Geht der Stein durch die Ureteren in die Blase, so ist dies zwar für die Gegenwart ein günstiges Zeichen, aber die Diathesis calculosa währt fort, es bilden sich neue Steine im Nierenbecken, der durchgegangene Stein vergrössert sich in der Blase und erregt hier neue Beschwerden (s. unten). Ist der Nierenstein zu gross, um die Harnleiter passiren zu können, so entsteht Vergrösserung der Niere, Ausdehnung ihres Beckens, Verstopfung des einen Ureters; es bilden sich Höhlungen in der Nierensubstanz, Verhärtungen, Geschwüre, völlige Destruction (s. **Abscessus renum**, **Fistula renalis**), hektisches Fieber, Wassersucht, entweder durch Zerreissung der Nierensubstanz und Erguss des Urins ins Abdomen, oder durch Exsudation desselben in die umliegenden Theile, oder endlich durch metastatische Übertragung der Harnsecretion aufs Peritonaeum, die Pleura, die Hirnhäute. **Cur** 1) Palliativ wirken, um die Schmerzen zu lindern, folgende Mittel am meisten: Grösste Ruhe, horizontale Lage, schleimige, reizlose Diät, viel frische Butter, Ol. amygd. dulc., für sich oder mit Succus citri, Ol. lini, Emuls. amygd., cannab., sem. papav. alb., viel Eiweiss, Sem. lycopodii mit Syrup. althaeae, 8 Loth Honig und 2 Loth Ol. olivar., esslöffelweise genommen, Decoct. rad. althaeae, malvae, Emuls. gummi arab., bei Verstopfung mit Aq. chamomillae und Ol. ricini; Kalkwasser mit Opium, Infus. rad. valerian. et flor. chamomillae, Pulv. Doweri bei phosphorsauren Steinen, Extr. hyoscyami bei harnsaurer Beschaffenheit derselben. Äusserlich dienen erweichende krampfstillende Einreibungen mit Opium in die Nieren- und die ganze Lendengegend, Bähungen von Hyoscyamus, Flor. chamomill. mit etwas Belladonna, lauwarme halbe und ganze Bäder, schleimige Klystiere mit Opium. Sollten Zeichen von Nephritis eintreten, so versäume man ja die Blutegel und Schröpfköpfe in die Nierengegend, bei Vollblütigen selbst den Aderlass nicht, und gebe hinterher Emulsionen mit Opium, aber ohne Salze. Alle Salze, namentlich Mittelsalze, alle Diuretica sind hier nachtheilig. 2) Als **radicale Cur** empfiehlt man die sogenannten Lithontriptica, die aber leider häufig nur Palliative sind: Natrum carbon. mit Conch. praepar., zu 1—2 Drachmen Morgens nüchtern in einem Glase Wasser, Natr. carbon. acid. in Form der Robiquet'schen Pastilles alcalines digestives, Kali carbon., täglich 2—3mal 10 Gran mit Wasser, oder auch ℞ *Sal. tartari depur.* ʒß—j, *solve in Aquae selteran.* ℔ß. *Serva in vitr. bene obtur. Dent. dos.* vj. S. Morgens und Abends eine Portion mit Milch zu nehmen, welche Mischung ganz herrlich wirkt. Andere loben die Aq. aërata Falconeri, die Magnesia carbonica, dreimal täglich 15 Gran, die Aq. calcar. ustae, täglich 1 ℔ nüchtern mit warmer Fleischbrühe, tassenweise zu nehmen, und abwechselnd Seife in Pillen, in schleimigen Decocten, Wacholderthee. *Hankel* (Berliner med. Zeitung des Vereins etc. 1832, No. 8) lobt folgendes Wasser: ℞ *Ammon. carbon.* ʒj, *Aq. commun.* ℔jj, *Infus. fol. uvae ursi* ℥jj ex ʒjj — dieses wird umgeschüttelt, alsdann ʒjj *Acid. nitric. dilut.* zugesetzt, die Flasche schnell zugekorkt, umgeschüttelt und an einen kühlen Ort gelegt. Solcher Flaschen bereitet man gleichzeitig mehrere und

trinkt täglich eine davon aus. Bei schwachem Magen setzt man Infus. rad. calami, quassiae, fol. aurantior. hinzu. *Von Walther* empfiehlt ℞ *Kali subcarbonic.* ʒjß, *Aq. cinnamomi* ℥jjj, *Syr. diacod.* ℥ß. M. S. Viermal täglich ½ Esslöffel voll und daneben ein Infusum herbae jaceae in grosser Menge getrunken. Auch lobt man mehr empirisch die Wasser von Karlsbad, Geilnau, die Seifensiederlauge etc. Diese und ähnliche alkalische Mittel dienen vorzüglich in den Fällen, wenn der vorherrschende Bestandtheil der Steine Harnsäure und harnsaures Ammonium ist; giebt man sie aber anhaltend und in zu grossen Dosen, so können sie Febris lenta und Hektik erregen; auch scheinen sie in manchen Fällen den Stein zu vergrössern und dadurch, war er früher klein und eckig, ihn weniger Schmerz erregend zu machen, besonders, wenn er phosphorsaure Salze enthält. In manchen Fällen sind Alkalien, mit Säuren abwechselnd gereicht, nützlich gefunden worden. *Hume* gab täglich Sal tartari gr. xv, in ℥jjj Wasser gelöst und gleich hinterher in ebensoviel Wasser 20 Tropfen Elix. acid. Halleri; *Percival* die Wasser von Selters, Fachingen, Schwalheim, Wildungen, allein oder bei schwachem Magen mit Wein, während des Aufbrausens zu nehmen; *Hahnemann* räth die Phosphorsäure, *Fourcroy* die Salzsäure zu 10, 30—100 Tropfen täglich und mit hinreichendem Wasser verdünnt an. Bei Erschlaffung der Nieren und Harnblase und bei Steinen, worin Kalk- und Talksalze vorherrschen, sind die Säuren allerdings indicirt. Aus diesem Grunde versäume man bei Steinkranken n i e, den Urin und seine Sedimente genau chemisch zu prüfen. Reagirt er anhaltend säuerlich, so dienen Kalkwasser, Magnesia etc., reagirt er anhaltend alkalisch, so gebe man Salzsäure, Elix. acid. Halleri. Die Radix asparagi offic., Rad. virg. aureae, Acet. squillit., Rad. artemisiae, Ol. petrae, Rettige mit Wein infundirt, die Maulbeeren und ihre Blätter, das Wasser von Pomeranzen- und Limoniensamen, von Melisse, Spargel, Nasturtium, Ysop, die gebrannten Eierschalen, die Fol. uvae ursi; die Resina pini in Pillenform, Juncus pilosus, Harlemer Öl, die Fol. Diosmae crenatae Linn. (℥ß auf ℥vjjj Colat.), die Pyrola umbellata; ℞ *Rad. ononid. spinos.*, *Summitat. virg. aur.* ana ℥ß. M. c. c. Täglich eine solche Portion mit 4 ℔ Wasser als Thee bereitet, zu verbrauchen (*Heim, Muhrbeck*): alle diese Mittel sind empirisch empfohlen worden. Auch hat man neuerlich durch Beobachtung gefunden, dass die Heilquelle bei Recoaro, in der Provinz Vicenza, bei längerm Gebrauch den Blasenstein auflöst und so ohne Operation die Steinbeschwerden heilt (s. der Eremit. Juni 1836. S. 519).

B. Calculus in ureteribus. Sitzt ein Stein in den H a r n l e i t e r n, der aus der Niere nicht in die Blase gelangen kann, so erregt er, besonders wenn er gross, rauh und uneben ist, äusserst heftige Schmerzen, dem Laufe der Ureteren entlang, die durch jede Körperbewegung vermehrt werden, und wozu sich Harnbeschwerden, Blutharnen und Convulsionen gesellen, die, ist der Durchgang geschehen, plötzlich nachlassen, in schlimmen Fällen auch wol schnell tödten. C u r. Ist die bei Nierensteinen angegebene Palliativcur; bei secundär entzündlicher Reizung versäume man die Blutegel und das Aderlassen ja nicht. Auch allgemeine warme Wasserbäder, noch besser das russische Dampfbad, dürfen nicht unversucht bleiben. Letzteres hob in mehreren desperaten Fällen, wo alle andern Mittel ohne den gehofften Erfolg blieben, die Einklemmung mit allen schlimmen Symptomen. (*Most*).

C. Calculus vesicae. Der B l a s e n s t e i n hat folgende Z e i c h e n: Er mag in der Blase gebildet oder aus den Nieren dahin gelangt und in verschiedenen Zeiträumen durch neue Ansätze vergrössert worden seyn, so erregt er doch, einzelne wenige Fälle ausgenommen, stets ein unangenehmes, schmerzhaftes Gefühl an der Eichel, das periodisch und plötzlich eintritt, besonders bei heftigen Körperbewegungen, schneller Veränderung der Lage, beim Abgehen des letzten Tropfens Urin, und ebenso schnell verschwindet; in den meisten Fällen ist dieses Gefühl ähnlich einem flüchtigen Stiche durch den äussersten Theil der Harnröhre. Weiber fühlen statt dessen Kitzel und Schmerz in der Scham, im Mittelfleische. Später gesellt sich hierzu ein

anhaltender, wenigstens nie völlig cessirender, drückender, äusserst heftiger Blasenschmerz, der bei längerer Dauer Schlaf, Esslust, Ernährung und Kräfte raubt, oft selbst zur Verzweiflung bringt, durch jede heftige Körperbewegung verstärkt, durch totale Ruhe vermindert wird. Dazu kommen lästiges und beschwerliches Harnbrennen, häufiger Drang zum Harnlassen, oft alle 2—3 Minuten, ohne dass viel Urin abgeht; Strangurie, besonders zu Ende jedes Urinirens, häufig ein plötzliches Unterbrechen des Harnstrahls mit heftigen Schmerzen in der Harnröhre (*Dysuria spastica*); oft ists dem Kranken nur in der Seitenlage möglich, zu uriniren; Dysuria mit Tenesmus des Sphincter vesicae, häufige Erectionen des Penis, Hinaufziehen der Hoden zum Bauchringe, zuweilen selbst Atrophie derselben, entzündliche Röthe der Harnröhrenöffnung, Druck auf den Mastdarm, Prolapsus ani, Bildung von Hämorrhoidalknoten, Neigung zum Erbrechen, heftiger Durst; bei mehreren Steinen und bedeutender Dysurie auch oft Anschwellung der Prostata; dabei sparsamer, nur tropfenweise abgehender, trüber, wolkiger, bei harnsauren Steinen im Anfange oft heller, klarer Urin; das Sediment im Urin enthält oft mehr Säure als gewöhnlich, ist dicklich, weisslich und ziegelroth, hängt sich an das Nachtgeschirr, zeigt getrocknet röthliche krystallinische Körner; oft ist es stinkend, schleimig, eiterähnlich. In seltenen Fällen, und wenn der Stein nicht eckig und scharf ist, fehlen alle Schmerzen und der Kranke kann sich Jahre lang recht wohl befinden, besonders wenn der Stein eingesackt ist. Der Verlauf des Übels kann oft viele Jahre lang dauern. Cystospasmus, Paralyse der Blase, Geschwüre derselben, Verdickung, Verhärtung ihrer Häute, selbst Brüche der Blase, dies sind meist die traurigen, den Tod früher oder später herbeiführenden Ausgänge. Die Diagnose ist daher sehr schwierig; nur die Untersuchung mittels des in den Mastdarm gebrachten Fingers und des in die Blase geleiteten Katheters giebt genügendere Auskunft, indem die Berührung des Steins mit dem letztern einen hellen metallischen Ton erregt; die Blase muss dabei nicht leer von Urin seyn; aber auch dadurch entdeckt man den wirklich vorhandenen Stein nicht immer mit völliger Gewissheit. Mit Cystitis wird kein Praktiker die Steinkrankheit verwechseln, denn hier ist das Übel acut, nicht remittirend, die Blasengegend heiss, auch ein Fieber bemerkbar, und die anamnestischen Zeichen der Lithiasis urica fehlen; beim Cystospasmus ist meist völlige Ischurie, beim Blasenstein nur zu Ende des Harnabganges; auch der Blutabgang fehlt bei Cystospasmus. Bei Leiden der Prostata kann der Kranke das Fahren und Reiten gut vertragen, nicht aber beim Blasenstein; Varicositäten am Blasenhalse erregen beim Sondiren kein Geräusch, keine Reibung, keinen so starken Widerstand, wohl aber Blutungen, sind meist mit Hämorrhoiden verbunden, und schmerzen nicht so heftig als Blasensteine; dasselbe findet bei einem Geschwür am Veru montanum statt. Geschwülste ausserhalb der Blase, z. B. im Recto, schmerzen, wenn sie gross sind und gleichsam in die Blase hineinragen, nicht, wie der Stein, bei leerer, sondern bei voller Blase am heftigsten. *J. Lisfranc* empfiehlt zur richtigen Diagnose das Aufsetzen des Stethoskops auf den Körper des Schambeins und aufs heilige Bein, während zugleich ein Anderer den Katheter oder die eiserne Steinsonde in die Blase bringt, wo dann das durchs Zusammentreffen mit dem Stein erregte Geräusch, welches dem des Feilens ähnlich ist, durchs Hörrohr deutlicher wahrgenommen werden kann. Noch wichtiger möchte das trianguläre Bette des Hrn. *v. Heurteloup* seyn, um die Diagnose zu sichern. S. *v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journ. f. Chirurg. Bd. XV. Hft. 2. S. 258. Überhaupt muss die Untersuchung der Blase praktisch geübt werden; jede Beschreibung der Verfahrungsarten bleibt unzureichend. Ursachen der Blasensteine. Sind dieselben der Nierensteine; das Wesentliche ihrer Bildung ist uns unbekannt, wenn die Chemiker uns auch ihre Bestandtheile sattsam zerlegt haben; ebenso wenig wissen wir, warum die Steinbildung bei dem Einen mehr in der Blase, bei dem Andern mehr in den Nieren vor sich geht. Eingesackte Steine bilden sich, nach *Pfähler*, durch Ansammlung des Urins und Absetzung des Grieses in

kleinen Brüchen oder Falten der innern Blasenhaut, wodurch sich zuletzt ein Sack bildet, in welchem der nicht freiliegende Stein (*Pierres enkystées*) befindlich ist. Angewachsene Steine entstehen durch Anlagerung des Grieses an eine verhärtete Stelle oder Geschwulst, Fungosität der Blase, so dass also eigentlich der Stein nicht unmittelbar angewachsen ist, sondern nur vermöge des festen Zusammenhanges mit seiner Grundlage unbeweglich erscheint; in einer gesunden Blase kann nie ein Stein anwachsen (s. *Caspari*, Der Stein der Nieren, der Harnblase etc. Leipz. 1823. *J. G. Crosse*: A treatise on the formation, constituents, and extraction of the urinary calculus etc. London 1835 mit 29 Steintafeln). Die vorzüglichste Ursache der Harnsteine ist, nach *Crosse*: Dyspepsie, entstanden durch zu reichliche, schlecht verdaute Nahrung, wodurch Säurebildung im Magen, überschüssige animalische Materie im Harn (Harnsäure) befördert wird, zumal wenn sitzende Lebensart, örtliche Krankheiten der Urinwege hinzukommen. Der Atmosphäre hat man einen grössern Einfluss auf Steinerzeugung zugeschrieben, als ihr gebührt. Man berief sich lange auf ihr seltenes Vorkommen in heissen Klimaten; die neuern Erfahrungen aus Indien haben das Gegentheil bewiesen. Der Harnstein ist in Kalkutta, Bengalen, Madras, Bombay etc. gar nicht selten (s. Transact. of the medical Society of Calcutta Bd. IV.) Häufig kommt der Stein in der Grafschaft Norfolk in England vor. Hier giebt *Crosse* dem Klima, dem schnellen Witterungswechsel und den vorherrschenden Nordostwinden vorzüglich Schuld, indem dadurch die Hautthätigkeit schnell unterdrückt und die Nierenthätigkeit gesteigert wird. — Von grosser Wichtigkeit ist die Analyse der kleinen abgehenden Steinchen, die häufig vernachlässigt wird, obgleich diese, wenn sie zurückbleiben, doch den Kern des Steins bilden. 100 Theile solcher von *Crosse* analysirter Steinchen gaben folgendes Resultat: Harnsäure und harnsaures Ammonium 72; Harnsäure u. sauerkleesauren Kalk 9; sauerkleesauren Kalk 14; kohlensauren Kalk 1; Tripelphosphate 2; auflösliche Stoffe 2; Sa: 100. Der Sauerampher, viel genossen, verschlimmert bedeutend die Steinbeschwerden, indem er durch Absatz der Kleesäure Maulbeersteine, die schlimmste von allen Formen, bildet (s. *Gerson's* und *Julius'* Magaz. Hamburg 1832, Nov. u. Dec. S. 515). Cur. *a*) Die Palliative sind dieselben, wie beim Nierenstein; nur müssen die örtlichen Mittel: Blutegel, Schröpfköpfe, Bähungen, Kataplasmen, Einreibungen etc., hier auf die Blasengegend und an das Perinaeum applicirt werden. *b*) Die Radicalmittel sind theils innere Mittel, die wie beim Nierensteine nach der chemischen Beschaffenheit des Steins oder auch empirisch zu wählen sind, theils äussere, chirurgische Mittel. Zu letztern rechnen wir *α*) Injectionen in die Blase. Sie werden mittels eines Katheters applicirt, der inwendig gut vergoldet, an den Seiten mit einer Öffnung versehen, und an der Spitze verschlossen und gerundet ist. Die Einspritzung geschieht des Tages 3—4mal mittels einer in die Öffnung des Katheters gebrachten Spritze. Besteht der Stein aus Harnsäure und harnsauren Salzen, so wird Ammonium, Lauge, Kali causticum, Natrum, Salpeter- und Salzsäure injicirt; doch müssen alle diese Dinge in schwachen Solutionen und mit soviel Wasser verdünnt angewandt werden, dass sie im Munde nur einen sehr schwachen Geschmack erregen, und wenigstens eine Wärme von 25° R. besitzen. Besteht der Stein aus kleesaurem Kalke und Ammoniak, so spritzt man, um die Blase abzustumpfen, zuerst eine Solution von Extr. hyoscyami ein, alsdann ¼ Stunde Öl und Milch, dann setzt man die Mündung des eingebrachten Katheters unmittelbar auf den Stein und bringt concentrirte chemisch auflösende Mittel tropfenweise auf denselben. Oft gelingen diese Injectionen am besten unmittelbar nach dem Uriniren, wobei zuweilen nicht einmal ein Katheter nothwendig ist. Bei weichen, rauhen, mürben Steinen spritzt man Solutionen von Kali, Natrum, bei harten, glatten Steinen verdünnte Mineralsäuren ein. Während der Zeit der Injectionscur muss der Kranke alle geistigen Getränke, besonders junge saure Weine, und harte Eier meiden, nur wenig Fleischspeisen geniessen und den Urin nie lange aufhalten. Verändert sich

die Oberfläche des Steins, wird er, war er früher glatt, jetzt rauh und vertieft, wird viel Gries im Harn sichtbar und nehmen die Beschwerden ab, so ist dieses ein gutes Zeichen und der Erfolg der Injectionen günstig. Die Injectionen steinauflösender Mittel sind indessen nach meiner Ansicht schon deshalb unsicher, weil der Kern der Blasensteine aus andern chemischen Bestandtheilen besteht als die Schale oder Rinde des Steins, weil mehrere kleinere und grössere Steine zugleich in der Blase seyn können und weil die innere Haut der letztern, die an sich schon krankhaft ist, wenig Reizendes und Fremdartiges verträgt. Daher ist auch der innere Gebrauch der gerühmten Lithontriptica meist unsicher. Vergl. *Hankel* in *Hecker's* Annalen 1831. Juni *B. C. Brodie* in *Behrend's* Journalistik des Auslandes 1831. Octbr. S. 71 u. f. (*Most*). Der Dr. *Zaviziani* (s. *Behrend's* Repertor. 1834. Januar S. 49) hat einen dreieckigen Beutel, bestehend aus Wachstafft oder Seide, mit 2 Theilen weissen Wachses und 1 Theil Terpenthin überzogen, mit einem Katheter verbunden. Man spritzt Öl in die Blase, bringt den Katheter, der eine Furche hat, worin der längliche Beutel liegt, ein und fasst den Stein mit der Pincette im Katheter, zieht ihn in den Beutel, schnürt letztern darüber zu und spritzt später vorzüglich Salzsäure ein. Ein Beutel von dünnem feinausgedehntem Gummi elasticum möchte hier wol vorzuziehen seyn. Interessanter und nachahmungswerther ist noch *Brodie's* Verfahren. Er spritzt bei Steinen, die aus phosphorsaurem Kalke und Tripelsalzen bestehen, verdünnte Salpetersäure mit Nutzen mittels eines doppelten Katheters von Gold oder Gummi elasticum ein, wodurch eine galvanische Strömung in der Blase erfolgt und man das Abfliessende sogleich chemisch durch Ammonium untersuchen kann, wo das Präcipitat dann die Auflösung des Steins kund giebt. Prostatasteine lassen sich dadurch, wie *B. C. Brodie* versichert, völlig auflösen. *β*) Chirurgische Operationen. Hierher gehört der Steinschnitt, Blasenschnitt (Lithotomia), ausgeführt nach den Regeln der Chirurgie (s. Lithotomia); ferner die Lithotritie, d. i. Zermalmung, Zerreibung des Steins in der Blase, durch auf gewöhnlichem Wege eingebrachte, kunstreich construirte mechanische Instrumente (s. Lithotritia).

D. Calculus urethrae. Sitzt ein Stein in der Harnröhre, so erregt er oft heftige krampfhafte Schmerzen, Ischurie, Härte, Geschwulst an irgend einer Stelle der Urethra, Strangurie etc. Nicht selten sitzt er in der Fossa navicularis oder in der Gegend des Bulbus und hinter der Harnröhre selbst; zuweilen ists ein Prostatastein, häufiger ein durch die Blase gegangener kleiner Nierenstein. Die Diagnose ist leicht; bei Männern entdeckt ihn die Sonde, bei Weibern der in die Vagina, ins Rectum gebrachte untersuchende Finger ohne Schwierigkeit. Cur. Innerlich als Palliativ Ölmixturen mit Extractum hyoscyami, Opium, bis die Heftigkeit des Krampfes und der Schmerzen nachgelassen hat. Ist ein entzündlicher Zustand zugegen, so dienen Blutegel, selbst Aderlass, erweichende Umschläge an die Urethra und in deren Nachbarschaft. Alsdann versuchen wir, den Stein vorsichtig herauszuziehen; geht dies nicht, so bleibt nichts weiter übrig, als die Harnröhre an der leidenden Stelle aufzuschneiden, um den Stein zu entfernen und so Abscess, Fisteln, selbst Brand der Harnröhre zu verhüten.

II. *Calculi prostatae.* Kleine Steine in der Prostata erregen oft gar keine auffallenden Beschwerden; bei einiger Grösse derselben bemerkt der Kranke, nach *Marcet*, ein unangenehmes Gefühl in der Gegend des Blasenhalses und einige Beschwerden beim Uriniren. Durchs Katheterisiren und durch die Untersuchung mittels des ins Rectum eingebrachten Fingers entdeckt man den Stein am ersten (*A. Cooper*), der gewöhnlich in den erweiterten Ausgängen der Prostata eingesackt sitzt. Nicht selten sind mehrere Steine zugegen; sie sind meist nur eine Erbse gross, sehen braun oder schwärzlich aus, bestehen aus phosphorsaurem Kalke in neutralisirtem Zustande, mit einem Kerne von Gallerte oder Schleim, ohne Gehalt von Ammonium und andern Salzen, doch bei Gichtischen gewiss nicht ohne harnsauren Kalk (*Wollaston, Marcet*). *Morgagni* lässt sie aus dem durch Risse

oder Infiltrationsgeschwüre der Blase in die Prostata durchgesickerten Urine entstehen; richtiger ist wol die Ansicht, dass sie eigene Absonderungsproducte der Prostata sind; denn man findet sie auch ohne Ulceration oder Ruptur (s. *Ev. Home*, Über die Krankh. d. Prostata. A. d. Engl. v. *W. Sprengel*). Auch *Baillie*, *Marcet* u. *Howship* sind dieser Meinung. Cur. Wie bei Nieren- und Blasensteinen, vorzüglich wol nur innere Mittel. Zuweilen helfen diese Mittel nichts; es entstehen Fisteln der Prostata, Verhärtung, Vereiterung derselben, und selbst ein operatives Verfahren ist dann nicht immer zulässig.

III. *Cholelithiasis*, *Lithiasis hepatica*, die Steinerzeugungssucht in der Gallenblase. Symptome der Gallensteine. Oft fehlen sie sämmtlich, besonders wenn die Gallensteine noch klein sind. Sind viele und grössere Steine da, so entstehen im Verlaufe dieses langwierigen Übels verschiedene, meist periodisch auftretende Beschwerden: 1) Nach *Richter* ein tiefsitzender, ziemlich unbeweglicher, nur eine kleine Stelle einnehmender, stechender, bohrender, oft nur spannender, drückender, brennender Schmerz unterhalb der Leber, in der Gegend der Gallenblase oder der Gallengänge, der sich nach dem Schwertknorpel und der Kardia hinzieht, oft selbst bis in die Lende, ins Schulterblatt der rechten Seite sich verbreitet, paroxysmenweise, jedoch atypisch auftritt, gewöhnlich gleich nach der Mahlzeit, nach heftigen Körperbewegungen, nach jedem Nisus bemerkt wird, aber auch ebenso schnell verschwindet, wie er gekommen ist; auch Gemüthsbewegungen und die Lage auf der linken Seite des Körpers, starkes Reiten, Fahren, heftiges Niesen, Lachen etc., rufen diesen Schmerz oft hervor. Indessen litt der unsterbliche Arzt und Operateur, der verewigte *Richter* in Göttingen, im Leben nie weder an diesem, noch an den andern Zeichen von Gallensteinen, und dennoch fand man nach seinem Tode bei der Section in der Gallenblase mehrere Gallensteine; ein Beweis, dass oft die in der Gallenblase befindlichen Steine gar keine Beschwerden erregen. 2) Fast nie fehlen allerlei dyspeptische Beschwerden, welche periodisch heftiger werden, als: Appetitmangel, saures Aufstossen, Ekel, Druck in der Herzgrube, Flatulenz, Status pituitosus. 3) Periodisch entstehende Kolik und solcher Icterus in Folge des Durchganges eines oder mehrerer Steine durch die Gallengänge (s. Colica consensualis, Colica hepatica und Icterus calculosus), mit allen gefährlichen Zufällen. 4) Letztere verschwinden, nachdem sie bald nur ein paar Stunden und länger angehalten haben, plötzlich, es entsteht unter Kollern im Leibe galliger Durchfall und man findet in dem Ausgeleerten einen oder mehrere Gallensteine (welche unten näher beschrieben worden sind); der Abgang von Gallensteinen bleibt oft allein das wirklich sichere diagnostische Zeichen. Der abgehende Koth ist meist an Farbe verändert, öfters weisslich, wie bei Icterus, und das Aufstossen gewöhnlich sauer, oft wahres Sodbrennen. 5) Mehr oder weniger constante Zeichen sind: Gefühl von Eingeschlafenseyn des rechten Armes oder Schenkels, brauner, trüber Harn, Anschwellung der Gallenblase (Hydrops vesicae felleae), periodische Harnverhaltung, Obstructio alvi; Entdeckung der Steine bei Magern durch die Untersuchung der Lebergegend, die sich wie Nüsse anfühlen und ein rauschendes Geräusch erregen, durch das Stethoskop, auf die Rippen gesetzt (*Lisfranc*), mitunter Zuckungen, selbst Epilepsie; bei Einklemmung der Steine erst Frösteln, hinterher neben Übelkeit, Erbrechen etc. starke Schweisse; Verminderung der Kolikschmerzen beim Beugen auf die Knie, Schmerz an einer kleinen Stelle unter dem Schwertknorpel, der vom Ligam. suspensorium hepatis ausgeht (*Wepfer*); harter, langsamer Puls bei den Kolikanfällen etc. Die Gallensteine, die sich oft zu 20—30 Stück in der Gallenblase, seltener in der Lebersubstanz und in den Gallengängen, vorfinden, sind gewöhnlich von der Grösse einer Erbse, Linse, bis zu der eines Taubeneies; ihre Farbe ist weisslich, braun, röthlich, grau, zuweilen olivengrün; ihre Form glatt, körnig, polygonisch; sie sind dabei undurchsichtig, zuweilen halbdurchsichtig, blätterig, strahlig, krystallinisch, mit einer Rinde umgeben, leicht zerreiblich, brennen am

Lichte wie Siegellack, und bestehen ihrem grössten Theile nach aus Adipocire, Fettwachs (*Cholesterine*), aus etwas färbendem Bitterharz (*Picromel*) und etwas eingedickter Galle. Solche Gallensteine sind in fetten und ätherischen Ölen, in Schwefeläther, sowie in Solutio lapid. caust., nicht aber in Kalkwasser, in kohlensauren Wassern oder in Weingeist auflöslich (*Fourcroy*). Die grössten Gallensteine bestehen meist aus Walrath; am häufigsten kommen die zusammengesetzten vor, die eine rundliche Form haben, oft an den Flächen glatt und glänzend sind und aus einer oder mehreren Schichten bestehen, wo Adipocire und gefärbte Substanzen abwechseln. Eine dritte Art ist mit einer Rinde versehen (*Calculi corticati*), die inwendig einen dunklen Kern und auswendig reine Wachsmasse zeigen. Fast immer sind die Gallensteine in dem Cavum der Blase beweglich, und letztere wird dadurch oft sehr ausgedehnt, und ihre Wände werden verdickt. Ursachen. Die Gallensteine entstehen in Folge einer mit Arthritis anomala in sehr naher und wechselseitiger Beziehung stehenden venös-pituitösen, lymphatisch-venösen Dyskrasie (Diathesis cholelithica), welche in ihren Keimen hauptsächlich vom Pfortadersystem ausgeht, und wobei sich das in der gesunden Galle nicht existirende Adipocire absondert und krystallartig verdichtet. Die nächste Ursache ist besondere Entmischung, Veränderung der Galle, Neigung zur festern Gerinnung. Zuweilen entstehen Gallensteine auch ohne eine solche Diathesis, lediglich durch Anhäufung und Verdichtung der in der Leber und den Gallengängen angehäuften Galle, durch Krampf der genannten Canäle, wozu Erkältungen, Gemüthsbewegungen etc. Veranlassung seyn können (s. Icterus spasticus). Ausgänge der Cholelithiasis. In einzelnen Fällen dauert das Übel Monate, Jahre, ohne dass, die periodisch eintretenden, oft schnell verschwindenden icterischen und spastischen Zufälle abgerechnet, schlimme Folgen entstehen; in andern Fällen folgt leicht hartnäckige Gelbsucht mit allgemeiner Kachexie, Febris hectica und Tod, der auch ohne Allgemeinleiden durch Hepatitis, Cystitis, Hydrops vesicae, Eiterung, Fisteln der Gallenblase, oder plötzlich durch Zerreissen eines Gallenganges erfolgen kann. Die Anlagen zu Gallensteinen finden wir mehr im vorgerückten, als jugendlichen Alter, mehr bei Frauen, als Männern, mehr bei fetten, als magern Personen. Besondere Veranlassungen geben: Leberkrankheiten, Induratio hepatis, Vita sedentaria, Stockungen im Pfortadersystem, der Genuss vieler fetter Speisen, kalte, feuchte Gegenden, Polycholie, Genuss vielen schweren Biers, Obstructio alvi habitualis, deprimirende Gemüthsaffecte, Goldader und Gicht. Cur. 1) Bei den periodisch auftretenden Anfällen von Krampf in Folge der Einklemmung eines Steins dienen innerlich Oleosa, Mucilaginosa mit Opium, kleine Dosen Ipecacuanha, antispasmodische Einreibungen, Umschläge, Klystiere, laue Halb- und ganze Bäder, Brausepulver, Molken, Asant, Valeriana (s. Colica hepatica und Icterus spasticus). Treten secundär entzündliche Zufälle auf, so sind oft allgemeine und örtliche Blutausleerungen nothwendig. 2) Haben sich die Schmerzen ziemlich gemindert, so räth *Pemberton*, zur Entfernung des Steins durch den Stuhlgang eine Pille aus 5 Gran Kalomel, und 4 Stunden später eine Auflösung von Neutralsalz in Aq. menth. pip. zu verordnen, und damit bis zu gehobener Krankheit jeden dritten Tag fortzufahren. Giebt nun die Farbe der Sedes die Hebung der Verstopfung zu erkennen, so dienen leichte bittere Extracte in aromatischem Wasser. 3) Ist bei den Kolikanfällen das Erbrechen sehr heftig, konnte es durch innere und äussere Antispasmodica nicht gestillt werden, so lege man ein Vesicatorium bis zur Röthung auf die Magengegend, gebe bei rein galligem Erbrechen Pot. Riverii im Aufbrausen, bei scharf saurer, kupfergrüner Beschaffenheit des Ausgeleerten 10—15 Gran Conchae ppt. pulv. mit einigen Tropfen Opium, alle 1/4—1/2 Stunde, oder auch Folgendes: ℞ *Extr. gentianae, Natri carbon. sicc.* ana gr. jj, *Opii pur.* gr. j. M. fiant pil. dispens. No. vj. S. Alle 3 Stunden eine Pille (*Pemberton*). 4) Gegen die dyspeptischen Beschwerden dienen frische Ochsengalle mit Mic. pan. und Pulv. rad. calami zu Pillen gemacht; Asa foetida mit Rheum und Extr. calami in Pillen; ein

Pulver aus Columbo, Gratiola und Cascarille, Elix. visceral. Hoffm. mit Tinct. Bestucheffii in Wein, wobei dahin zu sehen, dass solche Mittel kein Purgiren erregen. 5) Die Radicalcur besteht darin, dass wir *a*) die vorhandenen Gallensteine auflösen und *b*) die Erzeugung neuer verhüten. Ad *a* ist sehr wirksam das Durand'sche Mittel: ℞ *Naphtae. vitrioli* ℥ix, *Ol. terebinth.* ℥v—vj. M. S. 3—4mal täglich 15—20 Tropfen in Zuckerwasser. Dabei dienen Molken, Kalbfleischbrühe zum Nachtrinken, nebenbei Kräutersäfte, weichgekochte Eier, überhaupt leicht nährende Diät. Die Terpenthinsolution muss recht anhaltend und im Ganzen ein Pfund davon verbraucht werden, wenn die Cur helfen soll. Da die Menge und Grösse der Gallensteine nicht bei jedem Kranken dieselbe ist, so lässt sich die Gabe nicht so genau bestimmen; weil aber das Mittel der Gesundheit wenig schadet, so ists besser, es längere als kürzere Zeit, als nöthig ist, fortnehmen zu lassen. Ausser dem Durand'schen Mittel lobt man Kalkwasser, worin Natrum carbon. gelöst ist, Karlsbader Wasser, welches ich, künstlich bereitet und 8 Wochen lang getrunken, in einem Falle höchst wirksam fand (s. Inflammatio hepatis), Aq. mephitica Falconeri (½—1 Drachme Kali carbonic. in ½ Quart mit Kohlensäure möglichst geschwängertem Wasser gelöst), Morgens und Abends zu trinken; ferner dienen Extr. taraxaci, graminis, fumariae, der frische Saft von Gurken, Cichorienwurzel, die Weintrauben-, Erdbeeren-, Buttermilch- und Molkencur, später Stahlwasser. Einige empfehlen alle Morgen 1—2 frische Eidotter mit Naphtha genommen; vorzüglich sehe man aber dahin, dass der Kranke gute Diät hält, alle salzige, fette Speisen, zu viel Fleischkost vermeidet, bei Anlage zur Fettleibigkeit viel Limonade und vegetabilische Säuren geniesst, für tägliche gehörige Leibesöffnung sorgt und sein Gemüth so heiter, wie möglich stimmt. Durch diese Dinge: durch eine gute Diät und solche Mittel, welche die Digestion stärken, wird auch die Erzeugung neuer Gallensteine am besten verhütet. 6) Hat sich bei Hydrops vesicae felleae die Gallenblase von selbst geöffnet, so erweitern wir letztere durch Quellmeissel, Darmsaiten, entfernen die Steine etc. (s. Hydrops vesicae felleae, Fistula biliosa). Vgl. *Richter's* Anfangsgründe d. Wundarzneikunst. Th. V. C. 5. — *L. F. Schmidt*, Diss. de concrement. biliar genesi. Berol. 1821. — *Mosovius*, Diss. de calculor. animal. eorumque imprimis billiarium origine et natura. Berol. 1812. — *Thénard* in *Gehlen's* Journ. für Chem. u. Phys. Bd. IV.

IV. *Calculi glandularum salivalium.* Die Steine in den Speicheldrüsen sind von der Grösse eines Senfkorns bis zu der einer Haselnuss; sie bestehen vorzüglich aus phosphorsaurem Kalke und Natrum, nebst milchsaurem Kali (*Berzelius*), unterscheiden sich von blosser Knochenmasse und von Harnsteinen durch ihren grössern oder geringern Gehalt an Kieselerde, die aber *John* und *Marcet* nicht fanden; ihr Sitz sind die Ausführungsgänge der Parotis, der Gland. submaxillares und sublinguales und des Pankreas (*Graaf*, *Portal*, *Baillie*). Häufig enthält die Fröschleingeschwulst unter der Zunge in ihrer Mitte einen solchen Stein (s. Ranula). Speichelsteine und Weinstein an den Zähnen sind eins; — beim Rindvieh und den Pferden kommen sie im Duct. Stenonianus häufig und faustgross, 20 Unzen schwer, vor, — beim Pferde kommen nicht selten 20 ℔ schwere Eingeweidesteine, aber seltener Harn- und Gallensteine, als bei Menschen vor; bei 800 secirten Pferden fand sich kein einziger (s. *Gurlt* in der Berliner medic. Zeitung des Vereins etc. 1833. No. 27). Cur. Kann man daran kommen, so entfernt man solche Steine durch den Schnitt; in andern Fällen müssen wir uns auf innere Mittel, die die ganze Constitution verbessern und so die Lithiasis specifica heben, beschränken. — Wir fügen hier der Vollständigkeit wegen folgende Arten der Lithiasis besonders auf:

Lithiasis hepatica, s. Lithiasis.

Lithiasis intestinalis s. abdominalis. Die Steinerzeugung im Darmcanale kommt nicht häufig vor. Der Aufenthalt von Gallensteinen in den Gedärmen gehört nicht hieher, eben so wenig die zusammengeballten festen Mas-

sen, die man oft unrichtig Darmsteine nennt und die aus verhärtetem Koth bestehen (s. Concretiones intestinales). Die wahren Darmsteine sind Substanzen eigener Art, sind oft äusserlich rauh, ein paar Linien bis mehrere Zoll gross, und braun von Farbe; sie haben keinen bestimmten Ort der Erzeugung, sondern kommen an verschiedenen Stellen im Darmcanal vor, wo sie selbstständig, wahrscheinlich als Producte krankhafter Thätigkeit der innern Schleimhaut, erzeugt werden; sie sind meist bröcklich und leicht, aber schwer aufzulösen, schwerer als die Harnsteine, da sie vorzüglich aus phosphorsaurem Kalke bestehen, mit einem Antheil walrathähnlicher Masse, thierischer Substanz und Fett. Die Ursachen ihrer Entstehung sind eben so dunkel, als die Diagnose im Leben schwierig ist. Ihr Sitz ist vorzugsweise der Processus vermiformis, und so lange sie nicht ihren Ort verändern, erregen sie selten bedeutende Beschwerden, ist dieses aber der Fall, so können sie Entzündung, Adhäsionen der Därme mit dem Peritonaeum, Geschwulst, Röthe und Schmerz der Bauchdecken und einen Abscess des Unterleibes erregen, wo der Stein dann durch Natur- oder Kunsthülfe ausgeschieden wird und meist eine Kothfistel zurück bleibt. Öffnet sich der Abscess in die Bauchhöhle, so erfolgt schneller Tod. Eine reelle Heilart derselben existirt bis jetzt nicht. Manche Darmsteine sind nur incrustirte im Darme veränderte Gallensteine.

Lithiasis lacrymalis, *Dacryolithiasis*, Thränensteine in den Thränenwegen. Sie kommen am meisten im Thränensack vor und bilden sich aus den Thränen, welche Kochsalz, Natrum und Alkali enthalten. Sie kommen selten vor und erregen in der Regel eine Thränenfistel (s. Fistula lacrymalis).

Lithiasis pulmonum, die steinigen Concretionen in den Lungen, in Geschwülsten und Verhärtungen derselben, oder in den Bronchialdrüsen, gehören nur uneigentlich zur Lithiasis, da sie nur Verknöcherungen, Absatz von Kohlensäure und phosphorsaurer Kalkerde, keine wirkliche Steinbildung darstellen; sie gleichen den Bildungen steinartiger knochiger Substanz in den Blutgefässen, im Herzen, in der Schilddrüse beim Kropfe, in den Gelenken bei der Gicht. Bei Friseurs, Steinhauern, Bildhauern, Müllern, bei den Arbeitern in den Gypsmühlen etc. bilden sich durch das Einathmen des Staubes ähnliche Ablagerungen, welche Engbrüstigkeit erregen (s. Asthma pulverulentum).

Lithiasis renalis, die Steinbildung in den Nieren, sowohl in der Substanz derselben, in den Höhlen, in den Kelchen, als im Nierenbecken und in den Harnleitern; s. Lithiasis.

Lithiasis salivalis, s. Lithiasis.

Lithiasis uterina s. hysterica s. Induratio calculosa uteri, die Steinkrankheit der Gebärmutter. Das Übel kommt selten vor; man findet nicht blos knochenartige, erdige Concretionen in den Wänden des Uterus, in den Gefässen, in der Placenta, Incrustationen des Fötus bei Graviditas uterina (*Lithopaedion*), sondern auch für sich gebildete Steine im Cavum uteri. Der Stein bildet sich hier entweder selbstständig an der innern Fläche des Uterus, oder es ist ein in die Gebärmutter gelagerter und dort incrustirter Harnstein, der oft eine bedeutende Grösse erhält und mancherlei Beschwerden erregt: wehenartige Schmerzen, hysterische Beschwerden, Fluor albus, Druck im Becken, zuweilen Harnzwang, Blutungen der Gebärmutter, Tenesmus, Obstructio alvi, eiterartigen Ausfluss und Entartung des Uterus. Cur. Hat man die Gegenwart des Steines erkannt, so muss der Muttermund im Nothfall durch einen Einschnitt erweitert werden, wo man dann mittels der Zange den Stein selbst auszieht. Als Veranlassung des Übels wird ein unbefriedigter Geschlechtstrieb und die Gicht angeklagt.

Lithiasis ventriculi s. cardiaca, s. Gastrolithiasis, die Steinkrankheit des Magens, der Magenstein. Fremde in den Magen von Aussen gelangte Körper, Steine, Obstkerne, Metalle incrustiren sich bei längerm

Aufenthalt mit einer erdigen Masse und bleiben dann als Magensteine zurück. Zuweilen gelangen Darmsteine, auch Gallensteine in den Magen, in andern Fällen bilden sich steinartige Concretionen an der kranken Kardia, am Pylorus. Zufälle sind: Magenschmerz, Kardialgie, chronisches Erbrechen, Gefühl von Druck, Auftreibung der Magengend; beim Untersuchen findet man an einer Stelle eine Härte, die sowohl für Magenkrebs, als Scirrhus pylori gehalten werden können. Wegen der Schwierigkeit der Diagnose und weil sie oft festsitzen, werden sie noch weniger Gegenstände der Heilkunst, als die Darmsteine.

Lithiasis vesicae urinariae s. vesicalis s. urinalis, die Harnblasen-Steinkrankheit, s. Lithiasis.

Lithontriptica (*remedia*), steinzermalmende, steinauflösende Mittel, s. Lithiasis.

Lithopaedion, *Osteopaedion*, Steinfrucht, Steinkind. So nennt man die abgestorbene, sich oft viele Jahre im Uterus aufhaltende Frucht, welche dann allmälig mit einer Kruste von phosphorsaurem Kalke und ähnlichen Salzen umgeben wird und so etwas dem Steine Ähnelndes im Ansehn erhält. S. auch Lithiasis uterina.

* **Lithotomia**, *Cystotomia*, *Urolithotomia*, der Stein-, richtiger der Blasenschnitt, auch *Sectio vesicalis* genannt. Ist jene höchst wichtige, nicht immer günstig ablaufende Operation, bei welcher die Harnblase behufs der Entfernung eines Blasensteins geöffnet wird. Angezeigt ist diese Operation: 1) beim Blasensteine, welcher so gross ist, dass er durch die Harnröhre nicht durchgehen, und mittels der Steinsonde oder des in den Mastdarm eingebrachten Fingers bestimmt wahrgenommen werden kann; 2) bei fremden, von Aussen in die Blase gedrungenen Körpern, welche auf andere, weniger verwundende und beleidigende Weise nicht herauszuschaffen sind; 3) bei Polypen der Blase, welche von der zu machenden Wunde aus erreicht und entfernt werden können. — Die Gegenanzeigen des Blasenschnitts sind: 1) Einklemmung des Steines im Halse oder der Mündung der Blase, wobei die Steinsonde nicht an ihm vorüber in die Blase geführt werden kann; 2) vollständige Einsackung des Steines, wenn sie gewiss erkannt wird; 3) Cystitis, Nephritis, Vereiterung und sonstige Zerstörung der Nieren und davon abhängige Nierenschmerzen, wobei Abgang von Harngries, kleinen Steinen, von Eiterflocken, Blutklümpchen im abgehenden Harne sich zeigen; 4) Ulceration, bedeutende Verdickung und Degeneration der Blase, besonders wenn schon hektisches Fieber dadurch entstanden ist, durch welche Umstände jedoch, wie aus den obigen Bemerkungen hervorgeht, der Steinschnitt nur bedingungsweise contraindicirt wird; 5) hoher Grad von Schwäche, Zehrfieber, Wassersucht und Colliquation; 6) wenn deutliche Zeichen von allgemeiner Diathesis lithica, zumal von Lithiasis nephritica, vorhanden sind, wenn der Kranke an häufigen Nierenschmerzen leidet, wenn sich eine harte Geschwulst in der Lumbalgegend, ein schmerzhaftes Dehnen und Ziehen von den Nieren zum Becken hinab einstellt. 7) Auch ist die Lithotomie in allen jenen Fällen, wo die Steinzerreibung indicirt ist, deshalb contraindicirt, weil sie bedeutender in den Organismus eingreift, als letztere (s. Lithotritia). Unter gewissen Umständen muss man die Operation auf eine spätere Zeit verschieben, und zwar: 1) bei Kindern unter 3 Jahren; 2) wenn noch ein Stein in den Nieren oder Ureteren befindlich ist, dessen Herabsinken in die Blase man abwartet; 3) bei einem stärkeren Grade von Reizung und Entzündung der Blase, besonders des einzuschneidenden Theiles derselben, oder ihrer Umgebung; 4) während eines heftigen Paroxysmus von Steinschmerzen, besonders wenn derselbe mit starker Aufregung des Gefässsystems und bedeutender sympathischer Affection der Digestionsorgane, anhaltenden Übelkeiten, Erbrechen u. dergl. verbunden ist; 5) bei Stricturen der Harnröhre, welche man zuvor so weit beseitigen muss, dass sie eine grosse Steinsonde durch-

lassen; 6) bei jeder zufälligen und vorübergehenden Krankheit. Sofern es thunlich ist, wartet man auch günstige Witterung ab. Methoden der Operation. Sie sind nach Umständen und Verhältnissen sehr verschieden. Wir unterscheiden: A. Steinschnitt beim Manne. I. *Cystosomatotomie*, Einschneidung des Blasenkörpers, wovon es zwei Methoden, nämlich die *Epicystotomie*, Einschneidung über den Schambeinen, und die *Hypocystotomie*, Einschnitt vom Damme aus, giebt. II. *Cystauchenotomie*, Einschneidung der *Pars membranacea urethrae*, der Prostata, des Blasenhalses und selbst des Blasenkörpers. Hier giebt es als dritte Methode die *Urethrocystotomie*, d. i. Seitensteinschnitt, schräger, seitlicher Einschnitt vom Damme aus; als vierte Methode den Transversalschnitt, queren Schnitt durch Damm, Prostata und Blasenhals; als fünfte Methode den Verticalschnitt, Steinschnitt in der Raphe, den geraden Schnitt in der Mittellinie vom Damme aus; endlich als sechste Methode *Proctocystotomie*, d. i. Schnitt vom Mastdarme aus. III. *Urethrocystaneurysmatotomie*, Einschneidung der Harnröhre vom Damme aus, und unblutige Erweiterung der Wunde bis in die Blase. Hier nennen wir als siebente Methode den Marianischen Steinschnitt, Schnitt durch den Bulbus und einen kleinen Theil der Pars membranacea urethrae; als achte Methode den *Le Cat*'schen Steinschnitt, Schnitt durch die Pars membranacea urethrae und einen Theil der Prostata. B. Steinschnitt beim Weibe. Auch hier giebt es verschiedene Methoden, zu operiren und mehrere Unterarten derselben, als: I. *Cystosomatotomie* (wie beim Manne); erste Methode: *Epicystotomie* (wie beim Manne); zweite Methode: *Kolpocystotomie*, Einschneidung des Blasenkörpers von der Scheide aus; dritte Methode: Vestibularschnitt, Einschnitt zwischen Urethra und Schambogen. II. *Cystauchenotomie*, Spaltung der Harnröhre und des Blasenhalses; vierte Methode: der Seitensteinschnitt, d. i. schräge Spaltung nach Unten und Aussen; fünfte Methode: der Horizontalschnitt, d. i. horizontale Spaltung nach einer oder zwei Seiten hin; sechste Methode, der Verticalschnitt, d. i. verticale Spaltung nach Auf- oder Abwärts. III. *Urethrocystaneurysmatotomie* (wie beim Manne). Hier giebt die siebente Methode den Marianischen Steinschnitt, d. i. Spaltung der Harnröhre schräg nach Unten und Aussen, und unblutige Erweiterung der Wunde; die achte Methode den Horizontalschnitt, d. i. Spaltung horizontal nach einer oder zwei Seiten mit unblutiger Erweiterung; und endlich die neunte Methode, den Verticalschnitt, d. i. Spaltung nach Aufwärts mit unblutiger Erweiterung.

A. Steinschnitt beim Manne.

I. *Cystosomatotomie*, der Blasenkörperschnitt. Erste Methode: *Epicystotomie* (*Laparocystotomia, Methodus Franconiana, Sectio hypogastrica, s. alta*, der Steinschnitt mit der hohen Geräthschaft). Diese Methode ist angezeigt: 1) bei Steinen, deren Grösse den Seitensteinschnitt gefährlich machen würde, wenn bei ihnen die Proktocystotomie aus triftigen Gründen nicht unternommen werden kann, mag übrigens jene Grösse vor der Operation, oder erst, nachdem die Blase nach der Methode des Seitenschnittes eröffnet, erkannt worden seyn; 2) bei Krankheiten des Dammes, der Prostata und des Blasenhalses, welche den Schnitt in diesen Theilen zu machen verbieten; 3) bei Verkrüppelungen der untern Extremitäten, derenwegen man nicht hinreichend frei zum Damme gelangen kann. Contraindicirt ist die Methode, wenn die Harnblase sehr contrahirt, oder wegen Verhärtung und Verdickung ihrer Wände wenig ausdehnbar ist, wie man es häufig bei Steinen, die lange Zeit sich in der Blase aufgehalten haben und fast immer bei Individuen von 60 Jahren und darüber antrifft. Instrumentenapparat. Man gebraucht 1) einen silbernen Katheter nebst einer Spritze, welche genau in die Mündung des ersteren passt; 2) eine in ihrer Grösse und Krümmung nach dem Individuum auszuwählende Pfeilsonde

(Sonde à flèche oder à dard); 3) ein convexes, ein gerades spitzes und ein gerades geknöpftes Messer; 4) zwei stumpfe Haken; 5) verschiedene Steinzangen; 6) einen Steinlöffel; 7) die Instrumente zur Punctio vesicae per rectum; 8) Schwämme, kaltes und warmes Wasser, Öl und lauwarmes Malvendecoct. Ausserdem Plumaceaux, Compressen, T-Binde. Gehülfen sind sechs erforderlich; zwei derselben fixiren die unteren, zwei die oberen Extremitäten und den Stamm, der fünfte, welcher an der linken Seite des Kranken steht, assistirt dem Operateur unmittelbar, und der sechste reicht die Instrumente zu. Lagerung des Kranken. Ein mit einer festen Matrazze bedeckter Tisch wird schräg gegen das Licht gestellt, und der Kranke auf demselben nahe an dessen rechtem Rande horizontal gelagert; Kopf und Steiss des Kranken werden durch Polster etwas erhöht, die Oberschenkel von einander entfernt, und nebst den Unterschenkeln mässig flectirt. In dieser Lage muss der Kranke gut fixirt werden, und wenn man ein Kind operirt, oder sich überhaupt auf die Ruhe des zu Operirenden nicht recht verlassen kann, so lässt man einen von den an der Seite der Brust des Kranken stehenden Gehülfen seine Hände auf die vorderen, oberen Darmbeingräten des ersteren legen, um durch einen Druck auf dieselben die Lage völlig zu sichern. Vorbereitung zur Operation. Der Kranke muss den Harn lassen, und um diesen gänzlich aus der Blase zu entleeren, und den Erguss eines Restes durch die Operationswunde zu verhüten, führt man den Katheter ein und spritzt durch denselben sehr sanft und allmälig eine geringe Menge lauwarmen Malvendecocts in die Blase, lässt es wieder abfliessen, und wiederholt dies mehrmals. Bei erwachsenen Individuen müssen die Haare an der Operationsgegend abgeschoren werden. — Die Operation der Sectio alta selbst besteht in folgenden vier Acten, wobei der Operateur während derselben zur rechten Seite des Kranken steht: Erster Act: Einführung der Sonde. Man bringt die Pfeilsonde, an welcher das Stilet mit der Spitze bis in die Höhle zurückgezogen ist, ganz, wie einen Katheter durch die Harnröhre in die Blase, und lässt sie von dem zunächst assistirenden Gehülfen so nach sich hinhalten, dass sie beim folgenden Acte nicht im Wege ist. War vor dieser Operation der Seitensteinschnitt vergeblich gemacht werden, so führt man durch die Dammwunde statt durch die Harnröhre die Pfeilsonde in die Blase. Zweiter Act: Trennung der Bauchwand. Man durchschneidet mit dem convexen Bistouri längs der Linea alba die Haut, welche man mittels der Finger der linken Hand anspannt, und zwar macht man den Schnitt, je nach der Grösse des Kranken, der grösseren oder geringeren Fettheit der Bauchwand und der Grösse des Steins, 2 — 3½ Zoll lang, so dass er auf der Mitte der Schambeinfuge nahe dem vom Penis gebildeten Winkel endigt. Man entblösst hierdurch die Linea alba, sucht sich alsdann mit dem linken Zeigefinger den obern Rand der Symphyse, sticht dicht oberhalb desselben das gerade spitze Messer mit aufwärts gerichteter Schneide und schräg nach der Beckenhöhle gerichteter Spitze durch die weisse Linie hindurch, und trennt diese so weit aufwärts, dass man das geknöpfte Messer einführen kann. Nun schiebt man letzteres an dem linken Zeigefinger durch die Wunde und drückt es mit diesem Finger in der Linea alba aufwärts, so weit es die Grösse des Steines erfordert, jedoch wo möglich nicht über 1 Zoll; man hält das Messer mit dem Knopfe dicht an der hinteren Fläche der Linea alba, bewegt es nicht sägend, und wenn man weiter hinauftrennt, so schiebt man den Finger unter den Messerrücken hinter die Bauchwand, um mit ihm das Bauchfell vor dem Messerknopfe aufwärts zu drücken. Wenn man bei diesem Verfahren das Bauchfell nicht sicher genug vermeiden zu können glaubt, was besonders bei tiefstehender, contrahirter und verdickter Blase sehr schwierig ist, so thut man besser, nach der von *Scarpa* gegebenen Vorschrift, nach dem Hautschnitte die Linea alba 3 — 4 Linien lang durch wiederholte Züge von Unten nach Oben zu öffnen, und wenn man an dem durch die Wunde drängenden schlaffen Fettgewebe sieht, dass der Schnitt zwischen die Schambeinwand und die Convexität des Bauchfellsackes fiel, denselben auf einer

hinter die Bauchwand gebrachten Hohlsonde aufwärts zu verlängern. Ist trotz aller Vorsicht dennoch das Bauchfell verletzt, so muss man sogleich den Darm, der etwa hervordringt, schonend reponiren, und von dem Gehülfen ein kleines, mit lauem Wasser befeuchtetes Schwammstück so in den obern Wundwinkel drücken lassen, dass die übrige Wunde dadurch wenig bedeckt wird. Nach Beendigung dieses Actes stillt man durch kaltes Wasser die Blutung vollständig. Dritter Act: Blasenschnitt. Während man vom Gehülfen die Wunde mittels stumpfer Haken auseinander ziehen lässt, drückt man mit dem in dieselbe gebrachten Zeigefinger der linken Hand das Bauchfell, welches sich bisweilen als eine Falte auf die Blase legt, sanft gegen den Nabel hin, sowol um es zu schützen als um die Blase möglichst zu entblössen, neigt dann den Griff der Pfeilsonde so zwischen die Schenkel des Kranken, dass ihr Schnabel knapp oberhalb der Schambeinfuge fühlbar, und die Blasenwand durch ihn selbst etwas in die Wunde gedrängt wird, und fasst denselben nebst der ihn bedeckenden Blasenwand von den Seiten her zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand, von denen zugleich das Bauchfell entfernt gehalten wird. Nunmehr lässt man vom Gehülfen das Stilet der Pfeilsonde so in diese hineinstossen, dass es die Blase zwischen den Fingern durchbohrt, übergiebt ihm den Griff der Sonde, welche er etwas gegen den Nabel hin drücken muss, damit die Blase weniger leicht von ihr abgleiten könne, und fasst das Stilet zugleich zwischen die den Sondenschnabel haltenden Finger; man setzt ferner das gerade spitze Messer mit abwärts gerichteter Schneide in die Rinne des Stilets ein, und schiebt es in dieser und der Spalte an der concaven Seite der Sonde nach Unten und Innen herab, um somit die Stichwunde in der Blase bis zu der Schambeinfuge hin zu erweitern. Die gemachte Incision der Blase muss man nach der Grösse des Steins dilatiren, und zwar, so weit es angeht, abwärts, nur wo dies nicht hinreicht, auch aufwärts. Man lässt zu dem Zwecke von dem Gehülfen zwei stumpfe Haken unterhalb des Sondenschnabels, den man noch festhält, in die Blase setzen und damit die Wundränder halten und seitwärts ziehen, so dass der obere und untere Winkel der Wunde sich nähern und ein neuer Theil der Blasenwand in der Bauchwunde erscheint. Ist so die Blase sicher fixirt, so zieht man die Pfeilsonde, nachdem ihr Stilet in die Röhre retrahirt worden, aus der Urethra, bringt den linken Zeigefinger und an demselben das geknöpfte Messer in die Blase und erweitert die Wunde, indem man das Messer mit dem Finger in der Richtung der Wunde fortdrückt. Muss man nach Oben hin dilatiren, so lässt man das Bauchfell vom Gehülfen mit dem hakenförmig in den obern Wundwinkel gesetzten Finger aufwärts drücken, und muss sich wohl in Acht nehmen, dasselbe zu verletzen. Jetzt, sowie auch während des folgenden Actes, kann die Grösse des Steins noch eine fernere Erweiterung der Bauchwunde nöthig machen. Vierter Art: Steinausziehung. Man lässt vom Gehülfen den einen stumpfen Haken aus der Blase nehmen und den andern in den obern Wundwinkel rücken, um damit die Blase nach oben hin zu erhalten, was jedoch mit möglichster Schonung geschehen muss. Dann führt man den linken Zeigefinger in die Blase, um sich von der Grösse, Zahl und sonstigen Beschaffenheit der Steine zu überzeugen, leitet hiernach an jenem Finger eine Steinzange in die Blase, und zieht mit ihr, indem man die platten Flächen der Zangenlöffel den Wundrändern zuwendet, den Stein nach denjenigen Regeln aus, wie bei dem Seitensteinschnitte unten angegeben worden ist. — Verband und Nachbehandlung. Nach beendigter Operation muss man zunächst einen elastischen Katheter durch die Urethra in die Blase einlegen, durch welchen jeder Ansammlung von Harn in der letzteren möglichst entgegengewirkt wird. Hat man das Peritonaeum verletzt, so muss, um einen Erguss des Urins in der Bauchhöhle sicher zu verhüten, die Blase nach dem Rectum (bei Weibern nach der Vagina) hin eröffnet werden. Man macht die Punction von dem genannten Theile aus auf die gewöhnliche Weise, nur dass man indessen vom Gehülfen die Blase noch mit dem stumpfen Haken in die Höhe halten, und den Zeigefinger der rechten

Hand in die Blase führen und mit abwärts gerichtetem Nagel dicht oberhalb der Punctionsstelle ansetzen lässt, so dass die Blasenwand fixirt ist, während der Troikar am Fingernagel durchtritt. Die Troikarröhre bleibt liegen und wird an einer T-Binde befestigt. (S. den Art. Punctio vesicae urinariae.) Wenn das Bauchfell verletzt ist, so muss man zuvor in den oberen Wundwinkel ein neues Schwammstückchen von der früher angegebenen Art einlegen. Der Kranke erhält im Bette eine Lage mit stark erhöhtem Stamme und nach der einen Seite hingeneigt, damit der in die Wunde dringende Harn längs des vorher eingebrachten Leinwandstreifens nach Aussen trete. Je nachdem auf diesem Wege weniger oder mehr Harn sich entleert, erneuert man den Verband der Wunde täglich 1—3mal, mit Ausnahme des Leinwandstreifens jedoch, welcher nur einmal gewechselt wird. Wenn sich die Umgegend der Wunde durch die stete Verunreinigung mit Urin entzündet, so muss man den Verband öfter wechseln und denselben mit einhüllenden, schleimigen Mitteln, denen man Blei zusetzt, befeuchten. Bisweilen ergiesst sich, der eben angegebenen Massregeln ungeachtet, der Urin in das Zellgewebe um die Blase; dann muss man den Abfluss desselben, sowie des sich bildenden Eiters, auf alle Weise befördern, dem Kranken eine diesem Zweck entsprechende Lage geben, und die Wunde, sobald dies nur irgend nothwendig erscheint, auf blutigem Wege und nur, wo dies durchaus nicht zulässig ist, unblutig erweitern. Nächstdem muss man, je nach dem Grade der durch den Urinerguss bedingten Entzündung und nach der Wichtigkeit der von derselben befallenen Theile, unter denen nicht selten das Bauchfell ist, antiphlogistisch verfahren. Eben dieselbe Behandlung ist nothwendig, wenn bei verletztem Bauchfelle der Urin sich in die Bauchhöhle ergiesst; aber hier muss frühzeitig und kräftig gehandelt werden, und dennoch werden Entzündung und Brand des Bauchfells in der Regel den Tod herbeiführen. Sobald die Blasenwunde völlig geheilt ist, nimmt man den Leinwandstreifen und den Katheter fort und zieht die Wunde der Bauchwandung zusammen, um so ihre Heilung zu beschleunigen, welche auf dem Wege der Eiterung erfolgt und vier Wochen und länger zu dauern pflegt. Während und noch längere Zeit nach der Vernarbung ist es gut, eine fest anschliessende Bauchbinde tragen und jede Anstrengung vermeiden zu lassen, um der Entstehung eines Bauchbruches entgegen zu wirken. Die Behandlung der dynamischen Zustände durch diätetische und pharmaceutische Mittel geschieht nach denselben Regeln, welche für den Seitensteinschnitt werden aufgestellt werden. — Zweite Methode: *Hypocystotomie* (*Cystosomatotomia, Taille latérale*). Herr *v. Walther* machte noch neuerdings diese Operation, indem er bei sehr grossem, theilweise im Blasenhalse liegenden und eine Geschwulst im Damme bildenden Steine, die allgemeinen Integumente auf demselben einschnitt und den Schnitt im Blasenhalse mit dem Lithotome caché vollendete. Als zweite Hauptmodification der Hypocystotomie ist der Steinschnitt von *Foubert* zu betrachten, welcher folgendermassen verrichtet wurde: Durch vieles Trinken und Zurückhalten des Harnes oder auch durch Injectionen wurde die Harnblase angefüllt, worauf sie ein Gehülfe mit den auf den Bauch gelegten Händen nach dem Damme drängte, während ein anderer den Mastdarm mit dem in ihn gebrachten Finger nach rechts drückte. Dann wurde ein langer gefurchter Troikar, einen Zoll über dem After und etwa drei Linien von dem linken Sitzknorren entfernt, wagerecht durch den Damm und den dreieckigen Raum zwischen Musc. ischiocavernosus, bulbocavernosus und transversus perinaei in die Blase eingestochen, in welche eingedrungen zu seyn der auf der Troikarrinne abfliessende Harn anzeigte; ferner wurde das Troikarstilet mit der Spitze bis in die Röhre zurückgezogen, auf der Furche des Troikars ein langes, schmales Messer, dessen Klinge mit dem Griffe einen stumpfen Winkel bildet, eingeführt und mit demselben im Zurückziehen die Wunde von Unten nach Oben so erweitert, dass der äussere Einschnitt etwa 1¼ Zoll lang schräg aufwärts vom Sitzknorren zur Raphe hin verlief. Auf der Troikarfurche wurde endlich ein zweiarmiges Gorgeret und auf diesem die Steinzange ein-

gebracht, nachdem mit jenem für das Ausziehen grösserer Steine die Wunde unblutig erweitert worden.

II. *Cystauchenotomie*, Blasenhalsschnitt (*Cystotrachelotomie*, *Urethrotrachelotomie*). Dritte Methode: *Urethrocystotomie* (*Sectio lateralis, s. obliqua*, *Lithotomia cum apparatu laterali*, *Taille lateralisée*, *Jacques Mery'sche* Methode, Seitensteinschnitt). Angezeigt ist diese Methode bei Steinen, welche nicht mehr als 18 Linien im Durchmesser haben; contraindicirt ist sie: 1) bei Degenerationen und andern Krankheiten der Prostata, des Blasenhalses und Mastdarms, welche durch die Operation verschlimmert werden würden; 2) bei bedeutender Auflockerung und gleichzeitiger fistulöser Beschaffenheit der Gebilde am Damme; 3) bei Knochenauswüchsen an den Sitz- oder Schambeinen, welche die untere Beckenapertur sehr beengen; 4) bei einer solchen Verkrüppelung der untern Extremitäten, dass sie nicht mindestens einen 6 — 8 Zoll breiten Zugang zum Damme gestatten. Instrumentenapparat. Dazu gehören 1) zwei weiche baumwollene Schnüre (Bracelets) von 1 Zoll Dicke und 4 — 6 Ellen Länge; 2) eine stählerne Leitungssonde, welche ohne den Griff 7 — 11 Zoll lang, $1\frac{1}{2}$ — 3 Linien dick, auf zwei Drittheile ihrer Länge gerade, am letzten Drittheile aber in einem mässigen Bogen gekrümmt ist, an der convexen Seite eine am Ende geschlossene, weite und tiefe Furche hat und mit einem Griffe versehen ist; 3) Sonden, an deren Furche die Ränder zusammengezogen sind; 4) Sonden mit durchbrochener Furche; 5) ein Lithotom, am besten das neuere Langenbeck'sche; 6) ein gerades, schmales, geknöpftes Messer; 7) mehrere gerade Steinzangen von verschiedener Grösse und eine gekrümmte; 8) ein Steinlöffel und ein Steinsucher; 9) ein weiblicher Katheter; 10) eine grosse Spritze; 11) Unterbindungsgeräth, Feuerschwamm; 12) Waschschwämme, kaltes und warmes Wasser, Öl; 13) Restaurationsmittel. Zum Verbande gebraucht man einen feinen, weichen Waschschwamm, ein paar weiche Compressen, eine T-Binde, eine etwa 3 Ellen lange Rollbinde und einige Heftpflasterstreifen. Gehülfen sind 6 nöthig, von denen 3 den Kranken auf die nachher anzugebende Art fixiren, einer zur Restauration dient, einer die Instrumente darreicht und der sechste die Leitungssonde hält, welches letztere ein sehr wichtiges Geschäft ist und allemal einem geübtern Chirurgen anvertraut werden muss. Lagerung des Kranken. Auf einem festen, schmalen, mit einer Matrazze belegten Tische lagert man den Kranken horizontal mit etwas erhöhetem Kopfe, so, dass der Steiss gerade am Tischrande befindlich ist und die Sitzknorren noch etwas darüber hinausragen. Die Oberschenkel werden stark und gleichmässig von einander entfernt, in einen Rechtwinkel zum Stamme gebracht, die Kniee so stark als möglich flectirt, und so lässt man den Kranken seine Füsse mit den Händen fassen, wobei er die Daumen auf die Fussrücken, die übrigen Finger an die Fusssohlen legt, und bindet so Hände und Füsse zusammen. Jetzt umfassen die beiden neben dem Kranken stehenden Gehülfen, jeder einen Fuss und erhalten während der Operation den Kranken in dieser Lage. Die Operation selbst besteht in fünf Acten. Erster Act: Einführung der Leitungssonde. Es wird die Leitungssonde mit Öl bestrichen und ganz nach den für den Katheterismus geltenden Regeln durch die Harnröhre in die Blase geführt. Ist der Kranke dann gehörig gelagert und befestigt, so neigt man den Sondengriff etwas nach der rechten Hüftseite und nach dem Bauche des Kranken. Man dreht sie ferner so, dass ihre Rinne der Schnittlinie im Damme gerade entspricht, und lässt sie genau in dieser Stellung und unverrückt von dem an der rechten Seite des Kranken stehenden Gehülfen halten, welcher dieselbe mit voller rechter Hand am Griffe, den Daumen gegen diesen gesetzt, fasst, mit der linken aber über das Scrotum weg greift und dies nach oben hält, jedoch etwas straff, um den Bulbus urethrae hinanzuziehen und die Pars membranacea anzuspannen. Zweiter Act: Blosslegung der häutigen Theile der Harnröhre. Man steht zwischen den Schenkeln des Kranken; zuerst fühlt man nach der Richtung des aufsteigenden Astes des Sitzbeines, nach der Leitungssonde und

merkt sich das Verhältniss beider zu einander und zum After. Man beginnt den Hautschnitt auf der linken Seite der Raphe, 3—4 Linien von dieser entfernt, bei Erwachsenen 12—14, bei jüngern Personen 9—12, bei Kindern 5—7 Linien oberhalb des Afters, führt ihn, parallel mit dem aufsteigenden Aste des Sitzbeines und mindestens drei Linien überall von ihm entfernt, schräg nach Unten und Aussen und endet in der Mitte zwischen dem After und der innern Fläche des Sitzbeinkörpers. Um den bezeichneten Schnitt zu machen, legt man den linken Daumen gerade über den Anfangspunkt des Schnittes quer an den Damm, fixirt dadurch die Haut desselben, ohne sie aber zu verziehen, nimmt das Steinschnittmesser, an welchem der Spitzendecker zurückgezogen ist, so in die rechte Hand, dass der Zeigefinger auf dem Rücken desselben liegt, senkt die Spitze stichweise durch die Haut in das Zellgewebe ein, und führt das Messer, dessen Griff man allmälig senkt, längs der vorhin bestimmten Linie herab. Die Länge dieses Schnittes richtet sich nach der Grösse des Individuums und beträgt etwa 4 Zoll. Durch einen zweiten eben solchen, jedoch nicht ganz so weit herabgeführten Schnitt trennt man den M. transversus perinaei nebst den vorderen Fasern des Levator ani und dringt zwischen M. ischio- und bulbocavernosus, welcher letztere ebenfalls eingeschnitten wird, zum häutigen Theile der Harnröhre. Ist dieser durch den zweiten Schnitt noch nicht in dem Grade entblösst, dass man die Rinne der Leitungssonde deutlich durchfühlen kann, so wiederholt man denselben ein auch zweimal, hütet sich jedoch, den Schnitt weiter nach unten zu führen, um den Mastdarm nicht zu verletzen. Dritter Act: Spaltung des häutigen Theils der Harnröhre. Man bringt den Zeigefinger der linken Hand hinter den Bulbus der Harnröhre zum häutigen Theile derselben, fühlt zu, ob noch die Rinne der Sonde richtig steht; und ändert dies, wenn es nicht der Fall seyn sollte, indem man mit seiner, das Messer haltenden Hand die Hand des Gehülfen, welche die Sonde hält, entsprechend bewegt. Nun drückt man den Nagel des linken Zeigefingers, den man gegen die linke Seite des Kranken richtet, unmittelbar hinter dem Bulbus urethrae gegen die Sondenrinne, dicht an deren rechtsstehendem Rande, welcher sich zwischen Nagel und Fleisch des Fingers hineinlegen muss, schiebt mit demselben Finger den Bulbus nebst dem Musc. bulbocavernosus zur Seite, was nur nach Durchschneidung des M. transversus perinaei möglich ist, und sticht endlich dicht am Fingernagel die Spitze des Lithotoms vorsichtig durch den häutigen Theil der Harnröhre bis in die Furche der Sonde, wobei man das Messer etwas von Unten nach Oben dirigiren muss. Fühlt man an der Berührung zweier metallener Körper, dass das Messer bestimmt in der Sondenrinne steht, so bewegt man seinen Griff etwas nach dem rechten Schenkel des Kranken, um seine Spitze in eine gerade Richtung mit dem Sondenschnabel zu versetzen, schiebt es nun, sich immer bestimmt in der Sondenrinne haltend, auf 4—5 Linien fort bis an die Prostata, und spaltet somit den ganzen häutigen Theil der Harnröhre. Auch bei diesem Schnitte muss man sich vor Verletzung des Mastdarms in Acht nehmen, welche leicht erfolgen kann, wenn man den Messergriff zu sehr erhebt. Vierter Act: Spaltungen der Prostata und des Blasenhalses. Während man das Messer mit der Spitze fortwährend sicher in der Rinne der Sonde erhält, entfernt man den linken Zeigefinger aus der Wunde, und drückt mit dem Daumen der rechten Hand, den man statt des Zeigefingers derselben indessen auf den Messerrücken gelegt hat, den Spitzendecker vor, wobei das Messer etwas zurückweicht, richtet ferner das letztere horizontal und prüft durch mehrmaliges Hin- und Herziehen desselben, ob seine Spitze auch noch bestimmt in der Sondenrinne sey und sie unmittelbar berühre. Ist dies nicht der Fall, so muss man den vorigen Act wiederholen. Steht aber das Messer richtig, so ergreift man mit seiner linken Hand die Hand des Gehülfen, welche den Sondengriff hält und unverändert festhalten muss, und bewegt sie so, dass die Sonde in gleicher Richtung mit der weissen Linie und in einen solchen Winkel zu derselben gestellt wird, wobei ihr Schnabel etwa 7—9 Linien weit in die Blase hineinragt; dies differirt nach

der Krümmung der Sonde, und wenn dieselbe mässig ist, so muss die Sonde mit der Linea alba einen Winkel von etwa 80° bilden. Zugleich muss die Sonde so in die Höhe gehoben werden, dass ihre Concavität fest an den Schambogen angedrückt und die Harnröhre möglichst vom Mastdarm entfernt wird. Man muss bei allen diesen Bewegungen seine Aufmerksamkeit darauf richten, dass die Messerspitze in der Sondenfurche bleibt und gegen dieselbe stets angedrückt erhalten wird; ist dies geschehen, so richtet man nun die Schneide des Messers genau gegen den unteren Wundwinkel, bringt also die Fläche der Klinge in die schräge Richtung, welche die äussere Wunde hat, und schiebt das Messer dreist und mit der nöthigen Kraft in der Sondenfurche bis zu deren geschlossenem Ende fort, indem man beständig die Messerspitze gegen die Sonde angedrückt hält und deren Krümmung damit verfolgt. Es muss mit diesem Schnitte die Prostata und der Blasenhals ganz durch-, die Blase aber darüber hinaus nicht eingeschnitten seyn, und dass dies so geschehe, hängt von der richtigen Haltung der Sonde und des Messers zu letzterer ab. Nach beendigtem Schnitte zieht man das Messer horizontal aus der Wunde. Ist der Mastdarm zufällig mit verletzt, so ist dies ein Gegenstand der Nachbehandlung. Tritt während der Operation ein Vorfall des Mastdarms ein, so muss derselbe sogleich reponirt und vom Gehülfen zurückbehalten werden. Blutungen, wenn sie von einer Verletzung des Bulbus urethrae herrühren, können vorläufig unberücksichtiget bleiben; erfolgen sie aber aus erweiterten Gefässen des Dammes, so müssen diese sogleich untersucht und unterbunden werden, eben so, wenn die Art. pudenda communis verletzt ist. Tritt Ohnmacht während der Operation ein, so wendet man die bekannten Restaurantia an, erreicht sie aber einen hohen Grad, treten sogar Convulsionen hinzu, so muss die Operation unterbrochen und der Kranke zu Bette gebracht werden. Fünfter Act: Ausziehung des Steins. In die eröffnete Blase führt man durch die Wunde den linken Zeigefinger, zieht mit der rechten Hand die Steinsonde aus der Harnröhre und untersucht nun mit jenem Finger die Grösse der Wunde und die Grösse, Form, Rauhigkeit und Festigkeit, sowie die Lage des Steins. Findet man bei der Untersuchung die Wunde für den Stein zu klein, so sucht man sie sanft durch den Finger oder durch die Steinzange zu erweitern, wo nicht, durch das Lithotom. Findet man den Stein adhärent oder eingesackt, so kann man ihn mit dem Finger oder Steinsucher durch hebelförmige Bewegungen zu lösen suchen. Sitzt der Stein im Blasengrunde, so empfiehlt *Le Blanc* die Epicystotomie. Fühlt man den Stein frei in der Blase, hat die Wunde zu demselben eine verhältnissmässige Grösse, so führt man an dem in der Wunde befindlichen Finger die Zange, die an den Löffeln mit Öel bestrichen wird, geschlossen nnd mit Vorsicht in etwas schräger Richtung nach Aufwärts in die Blase, bewegt dann die Zange sanft nach verschiedenen Richtungen, bis man auf den Stein trifft, hält sie gegen diesen an, öffnet sie möglichst weit und sucht mit ihr den Stein zu ergreifen. Ist der Stein gefunden und kann man aus dem Abstande der Zangengriffe schliessen, dass der Stein wirklich gefasst ist, so bewegt man zuerst die Zange einige Male sanft rotatorisch, um zu prüfen, ob man nicht nebst dem Steine die Blasenwand gefasst habe, in welchem Falle jene Bewegung Schmerz macht und der Stein losgelassen und besser ergriffen werden muss. Nunmehr legt man den Daumen und vierten Finger der rechten Hand in die Griffe der Zange, den Mittelfinger an ihre Schenkel, zwischen diese aber, nahe dem Gewinde, den Zeigefinger, um mit ihm zu verhüten, dass die Zange zu fest geschlossen werde, und man den Stein, besonders wenn er mürbe ist, zerdrücke oder, beim etwanigen Entgleiten des Steines, die Blase fasse und einklemme; mit der linken Hand ergreift man die Zange am Gewinde, richtet ihre Flächen nach den Wundlefzen, und zieht sie langsam und mit allmälig verstärktem Zuge schräg nach Unten hin aus, indem man sie anfangs sanft drehend, und wenn der Stein an und in die Wunde gelangt ist, wiegend von einer Seite zur andern, oder bei nicht rauhem Steine auch auf- und abwärts bewegt. Man kann diesen Act nicht vorsichtig und

schonend genug ausführen. Oft liegt der Stein sehr tief in der Blase, besonders in dem Sacke, den diese hinter einer vergrösserten Prostata bildet, oder er wird von einer Falte der zusammengesunkenen Blase verdeckt, und man muss, um ihn zu fassen, ihn mit dem in den Mastdarm geführten Zeigefinger der Zange entgegendrücken. Man muss den Stein stets so zu fassen suchen, dass er mit seinem grössten Durchmesser in der Längenaxe der Zange, mit seinem kleinsten zwischen den Flächen der Zangenlöffel liegt. Bisweilen weicht der Stein bei jedem Versuche, ihn auszuziehen, wieder in die Blase zurück; alsdann wird es vortheilhaft seyn, während man mit der Zange den Stein gefasst hält, an die obere Seite desselben einen Steinlöffel, Haken oder einen einfachen Zangenarm durch den oberen Wundwinkel zu bringen, und mit diesem von einem Gehülfen hebelartig wirken zu lassen, während man mit der Zange den Stein auszuziehen sucht. Kleine Steine werden am besten mit einer Korn- oder Polypenzange ausgezogen. Nach Ausziehung des Steines muss man jedesmal die Blase mit dem Finger und der Sonde untersuchen, ob noch mehrere Steine vorhanden sind, welche man dann nach einander entfernt. Zuletzt entfernt man den Steinsand mittels Injectionen von warmem Wasser. — Verband und Nachbehandlung. Nach beendigter Operation hat man zuerst die Blutung zu stillen, womit man jedoch nicht zu sehr eile, wenn sie nicht gefährlich ist, und wenn die Constitution des Kranken oder die Grösse der Verwundung Entzündung fürchten lässt. Es kann die Blutung aus der Art. superficialis perinaei und ihren Zweigen, der Art. transversa perinaei, aus Zweigen der Art. haemorrhoidalis interna, bisweilen auch aus der Art. haemorrhoidalis inferior oder den Art. vesical. infer. und poster. herrühren; ferner aus der Art. dorsalis penis, wenn diese, wie *Shaw*, *Tiedemann* u. A. sahen, als starker Ast der Art. hypogastrica in die Vorsteherdrüse und unter dem Schambogen zum männlichen Gliede läuft. Hiernach differirt die Blutstillung, und man wendet kaltes Wasser, die Unterbindung oder Umstechung und im schlimmsten Falle die Tamponade an. Wurde der Mastdarm verletzt, so wird dies meistens von selbst und ohne besondere Zufälle heilen; entsteht später eine Mastdarmfistel, so wird sie nach den bekannten Regeln behandelt (s. Fistula). Ist die Blutung gestillt, so reinigt man den Damm mit lauem Wasser und lässt den Kranken losbinden und in ein erwärmtes Bett legen; die Beine im Hüft- und Kniegelenk müssen mässig flectirt, in dieser Lage durch Polster unterstützt und durch eine Zirkelbinde um die Gegend der Kniee, zwischen welche man dicke Compressen legt, an einander befestiget werden. Gegen die Wunde legt man einen weichen Schwamm, den man, besonders in den ersten 3—4 Tagen, recht häufig mit kaltem Wasser befeuchtet, was besonders zur Verhütung von Blutung und Entzündung beiträgt. Ist eine starke Reaction zu erwarten, so wendet man kalte Umschläge auf die Blasengegend an und macht selbst örtliche und allgemeine Blutentziehungen; bei sensibelen, sehr angegriffenen Personen giebt man nach der Operation eine Dosis Opium. Stets muss man auf die möglichste körperliche und geistige Ruhe, auf eine reine, nicht zu warme Luft, knappe Diät, wenigstens in den ersten 3 — 4 Tagen, und auf tägliche Leibesöffnung, die man durch Lavements oder durch eine ölige Mixtur herbeiführt, halten; dabei gewährt man dem Kranken in den ersten 12 Stunden reichliches, später weniger, schleimiges Getränk. Mehrmals des Tages erneuert man den Schwamm und reinigt zugleich die Wunde. Tritt Nachblutung ein, so applicirt man zuerst recht fleissig Schwämme mit kaltem Wasser; steht sie nicht, so verfährt man nach den angegebenen Regeln. Gefährlich ist auch die Blutung aus den Blasengefässen selbst, welche ein kühlendes, allgemeines Verfahren, eiskalte Umschläge auf den Unterleib, und selbst Injectionen von kaltem Wasser und Alaunauflösung in die Blase erfordert, wobei man in die Wunde ein elastisches Röhrchen für den Abfluss des Harns legen muss, der sich sonst in der vom Blutcoagulum verstopften Wunde anhäuft und infiltrit. Man muss sehr achtsam seyn, die Nachblutung und ihre Stärke zu entdecken; sie kann bei geschlossenen Wundrändern nach Innen hin erfolgen, wo sie sich, nach

Jobert, durch ein Gefühl von Wärme um den Blasenhals, Blutharnen, Auftreibung des Hypogastriums und Schmerzen in der Eichel bezeichnet. Bisweilen tritt Blasenentzündung ein, oder die Entzündung in der Wunde wird heftig und pflanzt sich selbst auf das Bauchfell und die Därme fort; alsdann muss man antiphlogistisch verfahren und zwar zeitig und kräftig; Blutentziehungen, kalte Umschläge und Kalomel sind die Hauptmittel. Tritt Eiterung oder Brand der Blase ein, so muss man für freien Abfluss aus der Wunde sorgen, besonders aber die Erhaltung der Kräfte ins Auge fassen. Krampfzufällen wird mit lauen Bädern und Opium begegnet. Nach vier oder fünf Tagen, unter Umständen früher oder später, geht man zu einer bessern Diät über, meidet aber aufs sorgfältigste Diätfehler. Die Wunde heilt in seltenern Fällen, und zwar meistens nur bei Kindern, innerhalb 9—14 Tagen durch schnelle Vereinigung, meistens in 3—4 Wochen und später auf dem Wege der Eiterung. Der Urin geht hierbei anfangs durch die Wunde, und wenn seine Ausscheidung durch Krampf der Blase, heftige Geschwulst der Wundlefzen, Blutcoagula zwischen denselben gehemmt wird, wo gewöhnlich sparsamer, brennender Harnabgang durch die Harnröhre vorhergeht, so muss sogleich ein weiblicher Katheter durch die Wunde in die Blase geführt, gegen jene Ursachen aber, je nach der Art derselben, ein verschiedenes Verfahren eingeschlagen werden. Nach etwa 10 Tagen zieht sich die Wunde zusammen und der Urin geht theilweise oder fast ganz durch die Harnröhre ab; man bedeckt alsdann die Wunde mit einem trockenen Plumaceau und einer Compresse, welche man durch eine etwas straff angezogene T-Binde befestigt. Dieser Verband wird täglich zweimal erneuert und zuletzt beschleunigt man die Vernarbung durch Betupfen mit Höllenstein. Bilden sich indessen Eiteransammlungen, besonders um die Prostata herum, so muss man die Wunde offen erhalten und sie unblutig und selbst blutig erweitern. — Vierte Methode: Transversalschnitt (*Sectio transversalis*). Es hat diese Methode zwei Untermethoden, den Bilateral- und den Quadrilateralschnitt, von denen letzterer sich dem ersteren in sofern anreihet, als dabei Prostata und Blasenhals nach beiden Seiten hin in möglichstsr Ausdehnung gespalten werden, hinsichtlich der Richtung der Incisionen aber kaum noch zum Transversalschnitte gebracht werden kann und als eigene Methode zu betrachten seyn würde, wenn sie mehr als ein auf anatomische Untersuchungen gestützter Vorschlag wäre. 1) *Sectio bilateralis* nach *Dupuytren*. Nachdem der Kranke wie beim Seitensteinschnitte gelagert und gebunden und die Leitungssonde entsprechend applicirt ist, wird mit einem geraden, spitzen Bistouri 6—7 Linien vor dem Mastdarme ein querlaufender Einschnitt gemacht, welcher mit seiner Mitte die Raphe trifft, mit den Enden sich leicht abwärts krümmt und, je nach der vermuthlichen Grösse des Steines, 12—20 Linien lang ist. Ist so die Pars membranacea urethrae blossgelegt, so wird sie, wie beim Seitensteinschnitte, eröffnet und dann in die Rinne der Sonde *Dupuytren's* Lithotome caché double geführt. Das Lithotom wird mit verborgenen, nach den beiden Seiten gerichteten Klingen und abwärts gewandter Convexität in die Blase geschoben, dann mit der Concavität abwärts gedreht, und nachdem die Klingen hervorgedrückt sind, horizontal angezogen, wobei Prostata und Blasenhals nach beiden Seiten hin in der Richtung der äussern Wunde eingeschnitten werden. Die Grösse dieser Incision hängt von der Stellung des Griffes ab, welche, der wahrscheinlichen Grösse des Steines gemäss, vor der Einführung des Lithotoms vorgenommen wird. Die von Innen her geführten Schnitte müssen in den äussern Schnitt fallen. Alsdann soll ein Gorgeret und auf demselben eine Steinzange in die Blase geführt und der Stein nach den für den Seitensteinschnitt angegebenen Regeln ausgezogen werden. 2) *Sectio quadrilateralis* nach *Vidal*. Die Operation wird mit einem schwach convexen Messer, so wie *Dupuytren's* Bilateralschnitt begonnen, der Schnitt aber halbkreisförmig und 10—12, bei Kindern 7—8 Linien vor dem After gemacht; dann wird, gerade wie beim Seitensteinschnitte, die Pars membranacea urethrae eröffnet, und mit einem geknöpften Messer die Prostata

und der Blasenhals links nach Unten und Aussen gespalten, der linke Zeigefinger in die Blase geführt und die Grösse des Steines untersucht; und dann ausgezogen. — Fünfte Methode: Verticalschnitt, *Sectio verticalis. s. mediana,* Steinschnitt in die Raphe. Wir unterscheiden hier: 1) Oberer Verticalschnitt nach *Dupuytren.* Man soll gegen die genau vertical gehaltene Leitungssonde eine Incision in der Raphe machen und mit dem Bistour bis in die Rinne der Sonde durch den häutigen Theil der Harnröhre dringen, dann auf der Sonde das Cosme'sche verborgene Lithotom in die Blase führen, mit der Schneide aufwärts wenden und im Herausziehen desselben den Blasenhals in der Richtung nach Oben einschneiden. 2) Unterer oder hinterer Verticalschnitt nach *Vaccà Berlinghieri.* Bei senkrecht gehaltener Leitungssonde wird in der Raphe ein Schnitt von 20—22 Linien Länge vom Rande des Mastdarms gegen das Scrotum hin durch die Haut, die Fasern des M. levator ani und des Transversus perinaei gemacht, in dem vorderen Theile der Wunde mit dem linken Zeigefinger die Rinne der Sonde aufgesucht, in dieselbe das Messer eingestochen und damit die Urethra in der Länge der äussern Wunde eingeschnitten. Alsdann wird ein Messer mit einer etwa 2 Linien langen stumpfen Zunge im unteren Wundwinkel in die Rinne der Sonde gesetzt, letztere fest an den Schambogen gehoben, mit dem Griffe etwas gegen den Operateur geneigt und ungefähr einen Zoll tief in die Blase fortgeschoben; endlich wird, bei unveränderter Stellung der Sonde, der Griff des Messers gehoben, sein Rücken gegen die Sondenfurche gestützt und im Zurückziehen desselben Blasenhals, Prostata, häutiger Theil der Harnröhre nebst dem unter ihr liegenden Zellgewebe gespalten. — Sechste Methode: *Proktocystotomie, Sectio recto-vesicalis,* Steinschnitt durch den Mastdarm. Angezeigt ist diese Methode bei Steinen, welche für den Seitensteinschnitt zu gross sind, besonders wenn dabei die Blase degenerirt ist und dickliche Flüssigkeiten, wie Eiter, zäher Schleim etc. abgesondert, sowie, wenn Blutverlust möglichst vermieden werden muss; contraindicirt wird sie durch dieselben Umstände, welche den Seitensteinschnitt contraindiciren. Der Apparat ist derselbe, wie zum Seitensteinschnitte, nur gebraucht man, statt des dort empfohlenen Lithotoms, ein gerades spitzes Messer. Auch hinsichtlich der Gehülfen und Lagerung des Kranken verhält es sich hier, wie beim Seitensteinschnitte. Diese Operation macht man nach *Vaccà Berlinghieri* auf folgende Weise. Erster Act: Einführung der Leitungssonde. Sie geschieht ganz so, wie beim Seitensteinschnitte. Zweiter Act: Damm- und Mastdarmschnitt. Man fasst das gerade Messer mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand am oberen Ende des Griffes, legt es flach auf die nach Oben gerichtete Volarfläche des Zeigefingers der linken Hand, so dass seine Schneide und Spitze dadurch gedeckt ist, bringt es mit dem Finger zugleich in den Mastdarm, schiebt beide einen Zoll hoch hinauf und drückt mit dem linken Zeigefinger die hintere Wand des Darmes zurück. Nun wendet man das Messer mit der Schneide gegen die Mitte der vordern Mastdarmwand, dringt durch diese mit der Spitze des Messers hindurch, indem man mit dem im Mastdarme befindlichen Finger gegen den Rücken der Messerklinge drückt und durchschneidet endlich die genannte Darmwand, den Sphincter ani externus und das Zellgewebe, welches die Harnröhre deckt, im Herausziehen des Messers mit einem Zuge, so dass der Schnitt in der Raphe noch nicht 1 Zoll lang wird. Dritter Act: Harnröhren- und Blasenschnitt. Durch die Wunde des Schliessmuskels führt man den Zeigefinger der linken Hand mit dem Nagel, welchen man nach der linken Seite des Kranken hin richtet, in die Rinne der Leitungssonde, sticht an demselben das mit der Schneide abwärts gerichtete Messer durch den häutigen Theil der Harnröhre hindurch bis in die Furche der Sonde und schiebt es in dieser sogleich, unter Leitung des Fingernagels, in der Richtung der Raphe fort. Auf diese Weise spaltet man die Prostata und den Blasenhals. Vierter Act: Ausziehung des Steines. Dieselbe geschieht ganz nach den Regeln, wie bem Seitensteinschnitte. Nachbe-

handlung. Ein Verband wird hier gar nicht angelegt. Man giebt dem Kranken ein Opiat, lässt ihn schleimige, verdünnende Getränke geniessen und, besonders in den ersten Tagen nach der Operation, eine sehr schmale Diät führen. Sobald Eiterung vollständig eingetreten ist, was am siebenten Tage der Fall zu seyn pflegt, so touchirt man die Wundränder mit Höllenstein, um sie so rasch wie möglich zur Heilung überzuführen.

III. *Urethrocystaneurysmatotomie.* Siebente Methode: Mariani'scher Steinschnitt (*Lithotomia cum apparatu magno*, nach *Pallucci: Urethrotomia*). Da diese Methode gegenwärtig gänzlich ausser Gebrauch ist, so habe ich selbige nur der Vollständigkeit wegen angeführt, verweise aber zum Nachlesen auf *Rust's* Handbuch der Chirurgie Bd. XI. S. 159. Achte Methode. Le Cat'scher Steinschnitt. Diese Methode nähert sich sehr dem Seitensteinschnitte und wird oft zu diesem gerechnet, von der sie sich jedoch durch die kürzere Incision der Prostata und die darauf folgende unblutige Erweiterung der Wunde unterscheidet. (S. *Rust's* Handbuch der Chirurgie Bd. XI. S. 163).

B. Steinschnitt beim Weibe.

I. *Cystosomatotomie.* Wir betrachten hier die verschiedenen Operationsmethoden. Erste Methode: *Epicystotomie.* Diese Methode ist bei einem grossen Steine angezeigt, wenn die Colpocystotomie wegen Krankheiten der Scheide, welche einen blutigen Eingriff untersagen, nicht zulässig seyn sollte. Niemals darf man sie während der Schwangerschaft unternehmen; man vermeidet überhaupt in dieser Zeit den Steinschnitt gern; indessen kann er im Nothfalle in den drei ersten Schwangerschaftsmonaten gemacht werden, doch wählt man alsdann eine andere Methode. Die Art, wie die Operation gemacht wird und die Nachbehandlung sind ganz, wie beim Manne. — Zweite Methode: *Colpocystotomie* (*Sectio vagino-vesicalis*, Scheidensteinschnitt). Diese Methode ist bei Steinen, welche mehr als 12 Linien im Durchmesser haben, angezeigt, darf aber bei Krankheiten der Scheide nicht gemacht werden. Wir bedürfen dazu folgender Instrumente: 1) eine gefurchte männliche Leitungssonde, oder auch eine gewöhnliche, nur starke und lange Hohlsonde; 2) ein hölzernes Gorgeret; 3) ein geradschneidiges spitzes Scalpell; 4) ein concavschneidiges, geknöpftes Scalpell, oder ein solches Bistouri, welches im Gewinde festgestellt wird, ausserdem 5) Steinzangen und was sonst beim Seitensteinschnitte des Mannes angegeben worden ist; dasselbe gilt auch im Betreff der Gehülfen, Lagerung und Befestigung der Kranken. Diese Operation geschieht nach *Clemot* auf folgende Weise: Man führt die männliche Leitungs- oder die Hohlsonde, deren Rinne man abwärts richtet, durch die Harnröhre in die Blase, das Gorgeret mit aufwärts gekehrter Concavität in die Scheide ein und stützt beide Werkzeuge mit ihren Enden fest gegen einander, so dass sie einen grösseren oder kleineren Winkel mit einander bilden. Um die vordere Wand der Scheide zugänglicher zu machen, muss man den Handgriff des Gorgeret's stark abwärts drücken, worauf man denselben, sowie den Griff der Sonde, einem Gehülfen übergiebt, welcher sie in unveränderter Lage zu einander erhält. Man sucht ferner hinter dem Blasenhalse mit dem linken Zeigefinger die Sondenfurche auf, drückt in diese knapp am rechten Rande den Nagel des Fingers und sticht an demselben das gerade Scalpell, welches man wie eine Schreibfeder hält und mit der Schneide dem Gorgeret zuwendet, durch die Wand der Scheide und Blase hindurch bis in die Sondenfurche, und wenn man in dieser die Spitze des Messers bestimmt fühlt, so schiebt man in ihr letzteres nach Hinten fort, bis die Wunde eine zum Stein verhältnissmässige Grösse hat. Ist so nun der Schnitt vollführt, so bringt man den linken Zeigefinger durch die Wunde in die Blase und untersucht die Grösse und sonstige Beschaffenheit des Steines, bringt die Steinzange ein und zieht denselben nach den bekannten Regeln aus. Nachbehandlung. Ein Verband findet keine Anwendung, nur muss man durch vorsichtig und sanft ge-

machte Injectionen von lauwarmer schleimiger Flüssigkeit in die Scheide diese rein erhalten und den Reiz des in sie abfliessenden Harns vermindern. Im Übrigen wird die Nachbehandlung nach den beim Seitensteinschnitte des Mannes gegebenen Regeln geleitet. — Dritte Methode: Vestibularschnitt. Nach *Lisfranc's* Vorschrift wird die Operation auf folgende Weise verrichtet: Nachdem man der Kranken die Lage zum Seitensteinschnitte gegeben und sich zwischen die Schenkel derselben gestellt hat, bringt man einen männlichen Katheter mit aufwärts gerichteter Convexität in die Blase, lässt ihn von einem Gehülfen so halten und sanft nach abwärts drücken, während ein zweiter Gehülfe die grossen und kleinen Schamlefzen auseinander hält. Nun untersucht man zuerst die Lage der Klitoris zu den Schambeinästen und sucht von der Scheide aus die Pulsation der Art. pudenda communis zu fühlen, um dieses Gefäss möglichst zu vermeiden. Alsdann macht man mit einem geraden Bistouri einen halbmondförmigen, nach Oben convexen Schnitt, welcher rechts von der Mündung der Urethra, in gleicher Höhe mit derselben und eine Linie vom Schambogen nach Innen zu beginnt, in derselben Entfernung von letzterem nach Links herübergeht und in gleicher Höhe mit dem Anfangspunkte geendet wird. Man bezeichnet sich hierbei den Anfang und das Ende des Schnittes mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, unterstützt damit zugleich die Theile und wiederholt den Schnitt schichtweise durch das Zellgewebe bis zur vordern Fläche der Blase, ohne diese jedoch durch stärkeres Drücken von den Schambeinen abzutrennen. Nun führt man den linken Daumen in die Scheide, den Zeigefinger in die Wunde, spannt dadurch die vordere Blasenwand nach Vorn hin an und schneidet sie transversell oder auch longitudinell ein; im letzteren Falle jedoch nicht länger als 15 Linien, um das Bauchfell nicht zu verletzen.

II. *Cystauchenotomie.* Vierte Methode: Seitensteinschnitt. Für die Ausführung der Operation nach dieser Methode hat *Klein* die besten Vorschriften gegeben. In der beim Manne gebräuchlichen Lage lässt man von einem zur Linken stehenden Gehülfen die grossen und kleinen Schamlefzen stark auseinander ziehen, von einem rechts stehenden aber den Finger oder einen Katheter in die Scheide bringen und diese nach Unten und Rechts drücken. Zwischen den Schenkeln der Kranken stehend führt man alsdann eine ziemlich starke, männliche Leitungssonde durch die Urethra so ein, dass ihre Spitze kaum in die Blase hineinragt und nur der Schnabel bis an den Anfang der Krümmung in der Harnröhre ist; man hält die Sonde selbst mit der linken Hand, richtet sie mit dem Griffe fast senkrecht, nur etwas nach Rechts und hebt sie an den Schambogen heran. Auf der Furche derselben setzt man an der Harnröhrenmündung ein einfaches convexes Bistouri horizontal an, richtet seine Schneide nach Unten und Links, doch letzteres weniger als beim Manne, und schiebt es bis zum geschlossenen Ende der Furche fort, so dass der Schnitt zwischen die Vagina und den Scham- und Sitzbeinast fällt, ohne diesem oder jener zu nahe zu kommen und die Urethra der Länge nach seitwärts auf- und der Blasenhals eingeschnitten wird. Die Ausziehung des Steines und das Übrige ist wie beim Manne. — Fünfte Methode: Horizontal- oder Transversalschnitt. Diese Operation zerfällt: 1) in die Incision nach beiden Seiten, die von *Lombard* auf die einfachste Art verrichtet wurde, indem er auf der gemeinen Hohlsonde die Harnröhre mit einem langen, schmalen, convexen Bistouri erst rechterseits und zwar von Aussen nach Innen, und dann, nachdem er die Sonde herumgedreht, linkerseits von Innen nach Aussen spaltete. 2) Incision nach einer Seite. Nach *Scheuring's* und *Schreger's* Bestimmung verfährt man so: Man führt eine Hohlsonde durch die Harnröhre in die Blase, wendet deren Rinne nach Links und spaltet auf derselben die Harnröhre und den Blasenhals mit einem mässig breiten, stumpfspitzigen oder geknöpften Scalpell horizontal und je nach der Grösse des Steins in verschiedener Ausdehnung. Liegt der Stein zum Theil in der Harnröhre, so soll man ihn vom Gehülfen

mittels eines in die Scheide geführten Fingers fixiren lassen, und das Messer neben ihm, selbst ohne Sonde einbringen. Auf ähnliche Weise kann man den Schnitt auch nach Rechts führen, oder ihn mit dem schneidenden Gorgeret oder dem Cosme'schen Lithotom machen. — Sechste Methode: Verticalschnitt. Es giebt von dieser Methode zwei Modificationen, indem die Harnröhre und der Blasenhals entweder nach Oben oder nach Unten gespalten wird. 1) Oberer Verticalschnitt. Dieser ist bei Steinen angezeigt, welche 6 bis höchstens 12 Linien im Durchmesser haben. Man gebraucht zur Operation eine starke, gehörig lange Hohlsonde, ein schmales, gerades und spitzes Messer und die übrigen beim Seitensteinschnitt angegebenen Steinzangen, Blutstillungsapparat etc. Mit den Gehülfen, der Lagerung und Befestigung der Kranken verhält es sich hier, wie beim Seitensteinschnitte des Mannes, jedoch genügt es, statt des Bindens die Kranke nur halten zu lassen. Die Operation wird auf folgende Weise gemacht: Man bringt die Hohlsonde in die Urethra und Blase, wendet ihre Rinne dabei nach Aufwärts und etwas Links und drückt mittels derselben die Urethra sanft nach Unten, um diese anzuspannen. Während man die Sonde so mit der linken Hand hält, schiebt man auf ihrer Furche das mit der rechten wie eine Schreibfeder gefasste Messer, dessen Schneide man aufwärts und der Klitoris wegen etwas nach Links richtet, ungefähr 15 Linien tief ein und hebt seinen Griff so von der Hohlsonde in die Höhe, dass man die obere Wand der Harnröhre und des Blasenhalses einschneidet, und entfernt nun den Stein nach den angegebenen Regeln. Ein besonderer Verband ist nicht nöthig; die Nachbehandlung richtet sich nach den Vorschriften, welche beim Seitensteinschnitte des Mannes gegeben worden sind. 2) Unterer Verticalschnitt. Diese Operation wird wie die vorige gemacht, nur richtet man die Sonde mit der Rinne gerade nach Unten, drückt sie mit der anderen Seite an den Schambogen an und spaltet die untere Wand der Harnröhre und des Blasenhalses nebst der oberen Wand der Scheide genau in der Mittellinie, wozu man sich auch des Cosme'schen Lithotoms bedienen kann.

III. *Urethrocystaneurysmatotomie.* Siebente Methode. Marianischer Steinschnitt. *Marianus* verfuhr bei grossen Steinen beim Weibe, wie beim Manne; er drückte die in die Harnröhre gebrachte Leitungssonde nach Aussen gegen sich und liess die Schamlefze abziehen, schnitt rechts oder links zwischen Harnröhre und Sitzknochen, einen Finger breit von letzterem, ein, ohne jedoch den Schnitt zu tief herabzuführen, damit die Scheide nicht verletzt werde. — Achte Methode: Horizontalschnitt mit Dilatation. Man macht hier 1) die Incision nach beiden Seiten. Auf diese Weise operirte *Dionis*, welcher eine gerade Sonde oder einen Conductor und darauf ein Dilatatorium in die Harnröhre brachte, diese damit zuerst erweiterte, dann dieselbe auf der äusseren Mündung mit einem geraden Bistouri nach Rechts und Links und zwar nach der Grösse des Steines mehr oder weniger tief, einschnitt und nun wieder den Conductor einführte, um darauf die Zange in die Blase zu leiten. 2) Die Incision nach einer Seite. Dieses ist die Art, wie *Le Cat* operirte, welcher aber auch beim Weibe sein Verfahren änderte. Anfangs brachte derselbe, bei stark auseinander gezogenen grossen und kleinen Schamlefzen, ein vorn in eine Rinnensonde auslaufendes Gorgeret (Gorgeret à sonde cannelée) in die Harnröhre, spaltete diese, jedoch ohne den Blasenhals zu verletzen, auf der nach Links gerichteten Rinne mit einem Urethrotom und schob nach dessen Entfernung das Gorgeret tiefer in die Blase, um mit ihm und dem Zeigefinger die Wunde zu dilatiren. Später incidirte *Le Cat* mit seinem Gorgeret cystotome nach Links und etwas aufwärts nach dem Schambeine hin und benutzte dasselbe Instrument nach zurückgezogener Schneide zur Dilatation. — Neunte Methode: Verticalschnitt mit Dilatation. Nach dieser Methode operirten nur *Lorenz Colot* und seine Söhne. Es wurden die Ductoren in die Harnröhre gebracht, von der Mündung der letztern aus ein senkrecht aufwärts gehender Einschnitt gemacht und dann mit den

Ductoren und der an ihnen eingeführten Steinzange die Harnröhre und der Blasenhals so viel erweitert als zur Ausziehung des Steines nöthig erschien.

Folgende Schriften handeln besonders über den Steinschnitt: *Fienus,* Tractatus de sectione calculi seu lithotomia. Norimb. 1675. *Gölicke,* De optima lithotomiam administrandi ratione. Hal. 1713. *Morand,* Über die verschiedenen Arten des Steinschnittes; in dessen Vermischten Schriften. Aus dem Franz. Leipz. 1776. S. 123 ff. Sammlung auserlesener, zur Geschichte und Ausübung des Blasensteinschnittes gehöriger Abhandlungen. Mit Abbildungen. Leipz. 1784. *Michaelis,* Abhandl. über den Steinschnitt und die Urinverhaltung. Marburg, 1806. *Trye,* Essay on some of the stages of the operation of cutting for the stone. London, 1811. *Mechlin,* Aperçu historique et pratique sur l'opération de la taille chez l'homme. Strasbourg, 1822. *Caspari,* Der Stein etc. nebst Beschreibung aller dahin gehörigen Operationsmethoden. Leipz. 1823. *Fletcher,* Medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen. Erste Abthl. Aus dem Engl. Weimar, 1832. S. 110—158. *C. J. D. Wiedow.*

***Lithotritio,** *Lithontripsia.* Die Steinzermalmung. Ist dasjenige Heilverfahren, wo man ohne blutige Operation einen sich in der Harnblase befindenden Stein mittels besonderer Instrumente, die durch die Harnröhre eingeführt werden, auf die Art entfernt, dass man ihn vorher verkleinert, zermalmt. Die Idee zu diesem Heilverfahren ist gar nicht neu; man suchte schon lange die in den Organismus so tief eingreifende Lithotomie entbehrlich zu machen; die Ausführung derselben gehört aber unserer Zeit an. Der eigentliche Erfinder der Lithotritie ist *Gruithuisen,* welcher im Jahr 1813 von Neuem nachwies, wie man einen geraden Katheter durch die männliche Harnröhre in die Blase führen könne, und verschiedene Vorschläge that, durch denselben Apparate zur Zerstörung des Steines auf chemischem und mechanischem Wege zu appliciren. Er fand aber keine Gelegenheit, seine Vorschläge auszuführen. Erst der Italiener *Civiale* war es, der sich schon im Jahre 1817 mit Versuchen der Lithotritie beschäftigte und 1823 seinen Instrumentenapparat, den er später vielfach verbesserte, öffentlich bekannt machte und den Beifall der Akademie der Wissenschaften in Paris erhielt. Seit dieser Zeit operirte er vielfach an Lebenden, ebenso die Ärzte *Amussat* und *Leroy,* welcher letztere auch eine besondere Steinsäge (*Lithoprione*) erfand. *Gruithuisen's* Verdienst der Erfindung ist durch eine Belohnung von Seiten der pariser Akademie anerkannt worden, ebenso *Civiale's* grosses Verdienst, die Operation zuerst an Lebenden mit Glück verrichtet zu haben. *Meirieu, Tanchon, Rigol, Bancal, Pravaz, Colombat,* besonders aber *Heurteloup* wirkten auf eine lobenswerthe Weise für die Lithotritie und suchten die Instrumente zu vervollkommnen, ebenso *Wattmann, Wenzel, von Hübenthal, Scheinlein* etc. Ersterer sowie *Esenstein, Pastorff, Fritz* und *von Gräfe* führten die Operation aus, und zwar alle, mit Ausnahme des Letzteren, mit Glück; doch stehen die Versuche deutscher Ärzte noch einzeln da, dagegen die der französischen schon sehr bedeutend sind. *Kern* in Wien war ein heftiger und gewichtiger Gegner der Lithotritie; doch ist ihr Nutzen gegenwärtig in Deutschland allgemein anerkannt, ebenso in Dänemark, wo *Jacobson* wichtige Verbesserungen für die Instrumente oder das Operationsverfahren angegeben hat. (Mit dem Jacobson'schen Instrumente wird auch im im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg die Operation ausgeübt, wovon ich mich in einem Falle daselbst überzeugt habe; *Most*). Die verschiedenen Methoden der Lithotritie, die bis jetzt bekannt sind, lassen sich unter 4 Classen bringen: 1) Zerbohrung des Steines, 2) Aushöhlung des Steines zu einer zerbrechlichen Schale, 3) Zerreibung des Steines von Aussen nach Innen, 4) Zerbrechung des Steines.

I. Zerbohrung des Steines. Sie ist das ursprüngliche von *Gruithuisen* und *Civiale* angegebene Verfahren und hat die glücklichsten Erfahrungen bis jetzt für sich. Es wird nämlich der Stein ein- oder mehrfach

durchbohrt, bis man ihn leicht in Stücke zerbrechen kann, welche durch die Harnröhre hindurch gehen können, und wenn sie dazu noch zu gross sind, erst wieder zerbohrt werden müssen. Das neueste Operationsverfahren von *Civiale* ist folgendes: Vorbereitung des Kranken. Sie ist wie bei jeder anderen Operation verschieden; man berücksichtiget die allgemeine Constitution, untersucht genau die Beschaffenheit der Harn- und Geschlechtswerkzeuge, überzeugt sich von dem wirklichen Daseyn des Steins und von der Beschaffenheit desselben, insofern diese die Operation indicirt. Leidet der Kranke nicht an Diathesis lithica, ist er bis auf sein Steinübel gesund, so regelt man Diät und Regimen streng kühlend und antiphlogistisch, lässt auch wol ein paar lauwarme Bäder nehmen. Ausserdem bringt man in die Harnröhre, um diese an den Reiz fremder Körper zu gewöhnen und etwas abzustumpfen, täglich elastische Sonden, acht Tage lang vor der Operation, etwa zehn Minuten lang ein, welche anfangs nur von 2 Linien Durchmesser und später bis zu 4 Linien Dicke gebraucht werden. Ist die Harnröhre aber nicht normal beschaffen, das heisst: hat sie bei Erwachsenen von der Fossa navicularis bis zum Blasenhalse keinen Durchmesser von 4 Linien, sind Stricturen da, so müssen diese erst beseitiget werden; ebenso wenn die Mündung der Harnröhre zu eng und zu wenig ausdehnbar ist, um ein Instrument von 4 Linien Dicke durchzulassen. Hier erweitert man sie durch einen Einschnitt nach Unten. Bei hoher Sensibilität der Harnröhre wählt man zuerst sehr schwache Sonden, die man nur auf kurze Zeit, aber täglich zweimal applicirt und allmälig dickere wählt. Der Kranke muss allgemeine laue Bäder nehmen, darin lange verweilen, sich geistig und körperlich ruhig verhalten, sich täglich ein erweichendes Klystier mit 6—8 Tropfen Laudanum appliciren lassen und eine leichte Diät beobachten. Bei sehr reizbaren Kranken dienen besonders noch innere beruhigende Mittel, vielleicht selbst eine Blutentziehung. Kurz vor der Operation muss der Kranke Stuhlentleerung gehabt haben, diese nöthigenfalls durch Lavements bewirkt werden. *Civiale* operirt zu jeder Jahreszeit und Witterung. Als Apparat zur Operation gebraucht man: 1) einen gewöhnlichen silbernen Katheter, nebst einer in seine Mündung gut passenden Spritze, welche etwa ein Pfund Flüssigkeit fasst; 2) einige Pfunde lauwarmen Wassers oder schleimigen Decoctes; 3) *Civiale's* neuesten Lithotritor, welcher aus der äussern Röhre, dem Steinfasser (*Litholabe*), dem Bohrer nebst der Rolle, der Uhrmacherdrehbank und dem Bogen besteht. Eine nähere Beschreibung des Instruments findet man in *Rust's* Chirurgie Bd. XI. S. 241. Nach dem Alter des Kranken und der wahrscheinlichen Grösse des Steines wird das Instrument von verschiedener Stärke und Beschaffenheit gewählt; 4) *Civiale's* zweiarmige Zangen mit geraden und gekrümmten Armen zum Ausziehen kleiner Steine oder kleiner Steinstücken aus der Harnröhre und Harnblase. Lagerung des Kranken. Man legt ihn auf ein horizontales, festes, gehörig grosses Bette, nahe an dessen rechten Rand, lässt die untern Extremitäten von einander entfernen, und im Hüft- und Kniegelenk halb flectiren, um die Bauchmuskeln zu erschlaffen. Der Kopf wird mit einem Kissen unterstützt, den Steiss erhöhet man um mehrere Zoll über die horizontale Fläche des Bettes durch ein dickes Polster, oder zusammengerolltes Kopfkissen, damit der obere hintere Theil der Blase der abhängigste Punkt derselben werde und sich der Stein dorthin begebe, wo er am leichtesten zu fassen ist. Durch 2—3 Gehülfen lässt man für die unveränderte ruhige Lage des Kranken sorgen, einen vierten gebraucht man zur Fixirung des Lithotritors und allenfalls noch einen fünften, der die Instrumente zureicht. Die Operation, welche in einer, gewöhnlich aber in mehreren Sitzungen beendet wird, besteht aus fünf Acten. Erster Act: Anfüllung der Blase. Man applicirt auf die gewöhnliche Weise den Katheter und spritzt durch ihn in die Blase so viel lauwarmes Wasser, bis der Kranke lebhaften Drang zum Harnen empfindet, auch wol die Regio epigastrica auftreibt. Nun verschliesst man die Mündung des Katheters, aus der man die Spritze entfernt, mit dem Daumen und zieht den Katheter aus; fliesst aber das Eingespritzte wieder

ab, so muss man die Injection wiederholen. Der Zweck dieser Einspritzung ist mässige Ausdehnung der Blase, Schutz derselben vor der Berührung des Lithotritors und Entfernung der Wände vom Stein. Zweiter Act: Einführung des Lithotritors und Aufsuchung des Steins. Man schliesst sehr sorgfältig den Lithotritor, befestigt das Instrument durch die Druckschraube am hintern Ende, füllt die Ungleichheiten, welche die über einander liegenden Enden der Arme des Steinfassers am vordern Ende verursachen, mit Ceratum simplex aus, und bestreicht die ganze Oberfläche des einzuführenden Theils des Instruments mit Öel; alsdann stellt man sich an die rechte Seite des Kranken und führt den Lithotritor, der mit der Drehbank noch nicht versehen ist, nach den Regeln für die Application des geraden Katheters durch die Urethra in die Blase. „Dieser Act ist schwieriger — sagt *Blasius* —, complicirter und vielmehr mit der Gefahr, falsche Wege zu bahnen verbunden, als von Manchen angegeben wird, wenn gleich er keineswegs so viele Schwierigkeiten hat, als man, geleitet von der Gewohnheit einen gebogenen Katheter zu appliciren, glauben möchte.“ Man verfährt hier so: Der Penis wird mit der linken Hand gefasst, die Vorhaut zurückgezogen, dann aufwärts nach dem Bauche zu in einem Winkel von 40 Graden gehalten. Nun senkt man den mit der rechten Hand wie eine Schreibfeder gehaltenen Lithotritor in die Mündung der Harnröhre und schiebt ihn in letzterer fort bis zur Gegend des Bulbus, während man den Penis auf das Instrument zugleich gewissermassen heraufzieht. Ist man so bis in den blinden Sack, welchen die Harnröhre vor der Pars membranacea an ihrer unteren Wandung bildet, gelangt, so muss man den Lithotritor ein wenig zurückziehen, seinen hinteren Theil nebst dem beständig angezogenen und gespannt zu erhaltenden Penis allmälig zwischen die Schenkel des Kranken senken, bis er mit der vordern Fläche des Schambogens etwas mehr als einen Rechtwinkel bildet, und das Instrument, dessen vorderen Theil man längs der oberen Wand der Harnröhre hingleiten lässt, sanft und mit Vorsicht durch die Pars membranacea hindurchschieben. Sehr schwierig ists, nun durch die Pars prostatica zu dringen. Man senkt das hintere Ende des Instruments nebst dem Penis noch mehr zwischen die Schenkel des Kranken und zwar über 45 Grad tiefer hinab als vorher, und schiebt dann den Lithotritor mit aller Schonung, und indem man sein vorderes Ende beständig hebt und längs der oberen Wand der Harnröhre hinführt, langsam vorwärts bis er in die Blase gedrungen ist. Dreht man ihn im Vorwärtsschieben zwischen den Fingern nach der einen oder anderen Seite um seine Axe, so erleichtert dies oft sehr dies ganze Manoeuvre. Anschwellung der Prostata, zumal des mittleren Lappens, macht dabei viele Schwierigkeit; man senkt hier das hintere Ende des Lithotritors nebst dem Penis stärker als gewöhnlich und führt das vordere Ende des Instruments in genauester Berührung mit der oberen Harnröhrenwand fort. Bei starker Auftreibung der Prostata ist die Application eines geraden Instruments ganz unmöglich und man verfährt hier auf andere Weise (s. unten). Ist der Lithotritor bis in die Blase gebracht, so schiebt man ihn gerade fort, gegen den hintern obern Theil der Blase, wo man häufig auf den Stein trifft, oder man bewegt das Instrument vorsichtig in der Blase umher, zumal nach ihrem Fundus hin; kann man aber so den Stein nicht fühlen, so macht man den Steinfasser frei, indem man die Druckschraube, die das Instrument geschlossen hält, lüftet und die äussere Röhre zurückzieht. Macht man nun vorsichtige Bewegungen des Instruments durch die verschiedenen Gegenden der Blase, doch ohne diese zu insultiren, so wird man den Stein entdecken, selbst wenn er nur klein ist. Durch den Lithotritor überzeugt man sich nun näher von der Lage, Grösse und Beschaffenheit des Steines, und findet man ihn nicht in richtigem Verhältnisse zur Grösse des Instrumentes, so muss es entfernt und ein passenderes eingebracht werden. Gewöhnlich kann man aber darüber erst ein richtiges Urtheil fällen, nachdem man den Stein gefasst oder zu fassen versucht hat. Dritter Act: Einführung des Steins. Dies ist der schwierigste Theil der Operation, welcher Geschicklichkeit, Geduld und

Vorsicht im hohen Grade erfordert; oft gelingt es erst nach vielfachen und verschiedentlich abgeänderten Versuchen, den Stein zu fassen, oft schlägt es, halb gelungen, wieder fehl, immer verlangt es gewandtes Operiren, und wird es nicht mit der grössten Schonung ausgeführt, so kann die Blase auf eine erhebliche und selbst gefährliche Weise dabei beleidigt werden. Ist der Stein aufgefunden, so hält man vor ihm das Instrument an, dreht es so um seine Axe, dass die beiden kürzeren Arme des Steinfassers unten, der längere oben liege, öffnet es, indem man die äussere Röhre zurückzieht, zieht auch den Bohrer zurück und bewegt nun das ganze Instrument vorwärts, sodass die Arme des Steinfassers an derselben Stelle der Blase sich befinden, wo der Stein liegt. Durch verschiedene Bewegungen des Instruments, welche sich nicht näher angeben lassen, rotatorisch, seitlich, vorwärts gehend u. s. w. seyn, überhaupt aber sich nach den Umständen richten, und von dem Operateur durch eine häufige Übung dieses Geschäfts erlernt werden müssen, sucht man den Stein zwischen die Arme des Steinfassers zu bringen, und wenn man dies geschehen glaubt, so überzeugt man sich davon durch den Bohrer, den man behutsam vorschiebt und gleichsam als Sonde benutzt. Ist der Stein sehr gross, so muss man, um ihn zwischen die Arme des Steinfassers nehmen zu können, dieselben durch starkes Zurückziehen des Bohrers erst möglichst von einander entfernen. Manchmal liegt der Stein nahe am Blasenhalse, und man geht an ihm mit dem Steinfasser, indem man denselben öffnet, vorbei; in diesem Falle muss man das Instrument wieder schliessen, bis zum Steine zurückziehen, den Kranken mit dem Steisse noch höher lagern, und den Stein theils dadurch, theils durch den Lithotritor selbst gegen den oberen hinteren Theil der Blase bewegen, um ihn hier zu fassen. Gelingt dies nicht, so ist oft ein Steinfasser mit beweglichen Armen gut, um mit letzteren den Stein vom Blasenhalse zu entfernen. Bisweilen ist man mit vielen Versuchen noch nicht dahin gelangt, den Stein zu fassen; ist der Kranke und seine Blase empfindlich, fängt jener schon bei den Versuchen an, zu ermüden und lebhaft über Schmerzen zu klagen, so ist es räthlich, die ganze Operation auf einen anderen Tag zu verschieben, da, wenn man endlich dahin gelangt seyn würde, den Stein zu fassen, der Kranke das Bohren gar nicht oder eine allzu kurze Zeit ertragen würde. Treten während des Aufsuchens des Steines Erectionen des Penis ein, so muss man bis zu ihrer Beseitigung, die im schlimmsten Falle krampfstillende Umschläge fordert, das Instrument ruhig halten. Noch ist zu bemerken, dass man das Fassen des Steines nie durch einen in den Mastdarm gebrachten Finger zu unterstützen suchen darf, weil der Kranke dabei dem ohnehin schon vorhandenen Drange zum Harnlassen nicht widerstehen kann, auch die Blasenwand gegen die Arme des Instrumentes gedrückt wird. — Hat man durch den Bohrer erkannt, dass der Stein vom Steinfasser umgeben ist, so schliesst man letzteren. Dies Geschäft erfordert Aufmerksamkeit; man hält den Steinfasser unverrückt fest, schiebt die äussere Röhre vorwärts, und nach und nach auch den Bohrer im Verhältniss, wie sich der Steinfasser schliesst, was durch jenen, wenn er retrahirt bliebe, verhindert werden würde. Man gebraucht während dessen den Bohrer auch noch wiederholt, um sich zu überzeugen, dass der Stein nicht etwa dem Instrumente wieder entschlüpft sey. An dem hinteren Ende des Lithotritors befindet sich eine Scala, welche die Entfernung der Arme des Steinfassers von einander, und somit den Durchmesser des zwischen denselben befindlichen Steines anzeigt; ist der Stein sehr gross, was man auf diese Weise erkennt, so entschlüpft er dem Steinfasser bei jedem Versuche, denselben zu schliessen, und man muss alsdann ein passenderes Instrument in Gebrauch ziehen. *Civiale* hat für diesen Zweck einen dreiarmigen Lithotritor, woran der eine Arm für sich beweglich ist, sowie einen vierarmigen, wovon je zwei Arme für sich vor- und zurückgeschoben werden können. Ist der Stein nicht grösser als ein Hühnerei, und die Blase geräumig genug, um die Ausbreitung der Arme des Steinfassers zuzulassen, so soll das Ergreifen des Steines jedesmal gelingen. — Hat man den Stein bereits sicher gefasst, so

muss man, bevor man den Steinfasser ganz fest schliesst, denselben einige Male leicht rotirend bewegen, um sich zu überzeugen, dass man nicht etwa die Blasenwandung zwischen seine Arme mit eingeklemmt habe; alsdann schiebt man die äussere Röhre, so weit es angeht, vorwärts, führt mit dem Bohrer ein paar leichte Stösse gegen den Stein, um zu prüfen, ob er gehörig fest gefasst sey, und wenn dies geschehen ist, so befestigt man den Steinfasser in seiner Stellung durch die am hinteren Ende der äusseren Röhre befindliche Druckschraube. Stösst man, indem man nun das Instrument in der Blase bewegt, mit demselben noch auf fremde Körper, so kann man gewiss seyn, dass der gefasste Stein nicht der einzige ist, welchen man zu zerstören hat. Wie man auf die vorhin angegebene Weise aus der Entfernung der Arme des Steinfassers von einander auf die Dicke des Steines schliessen kann, so kann man auch seinen Durchmesser von vorn nach hinten an einer Scala erkennen, welche auf dem hinteren Ende des Bohrerstiels befindlich ist, und die Entfernung der Bohrerkrone von dem Ende der Arme des Steinfassers angiebt. Hat der Stein in der Dicke nicht mehr als 4 bis 5½ Linien im Durchmesser, so kann man ihn ohne Weiteres mit dem Instrumente aus der Blase ziehen; im entgegengesetzten Falle schreitet man zur Zerstückelung desselben. Act IV. Zertrümmerung des Steines. Während man mit der linken Hand das Instrument festhält, fasst man mit der rechten das hervorragende Ende des Bohrerstieles, und dreht es mehrere Male um seine Axe, um sich zu überzeugen, dass man die Bohrerkrone gegen die Fläche des Steines zu bewegen im Stande ist, und um zugleich die Rauhigkeiten abzureiben, welche diese Fläche etwa haben möchte, und wodurch bei dem Beginnen des eigentlichen Bohrens empfindliche Erschütterungen für den Kranken verursacht werden würden. Bemerkt man hierbei, dass der Stein leicht zerreiblich ist, ist derselbe überdies nicht gross, so kann man ihn auch wol dadurch sogleich zertrümmern, dass man den Bohrer mit einem raschen, kräftigen Stosse gegen ihn treibt; von den Stücken, in welche er dann zerspringt, fallen die kleineren zwischen den Armen des Steinfassers durch, und um die grösseren, innerhalb des letzteren zurückbleibenden herum zieht man dessen Arme durch Vorschieben der äusseren Röhre enger zusammen, nachdem man den Bohrer zurückgezogen hat, und wiederholt dann jenes Zerstossen, bis der ganze Stein in hinreichend kleine Stücke zertrümmert ist. Wo diese Art der Zertrümmerung nicht anwendbar ist, schreitet man zu der eigentlichen Zerbohrung des Steines. Man schlingt zu dem Zweck um die auf dem Bohrerstiel befindliche Rolle die Sehne des Bogens, setzt an das hintere Ende des Lithotritors die Uhrmacherdrehbank, lässt sie von einem Gehülfen, der zur rechten Seite des Operateurs steht, mit beiden Händen ergreifen und in unveränderter Stellung festhalten, und fasst selbst das aus der Urethra hervorragende Ende der äusseren Röhre. Mit der rechten Hand bewegt man nun den Bogen hin und her, und dreht so den Bohrer gegen den Stein nach rechts und links fortwährend um seine Axe. Dies muss anfangs langsam geschehen und dabei durch eine Druckschraube die Spiralfeder ausser Wirksamkeit gehalten werden, welche in dem Cylinder des beweglichen Reitstockes befindlich ist, und die Bestimmung hat, durch ihre Kraft den Bohrer stets vorwärts und gegen den Stein anzutreiben. Je nachdem der Stein mehr oder minder zerreiblich ist, dringt der Bohrer in denselben schneller oder langsamer und mit einem dumpfen oder hellen und schärferen Geräusch ein. Hat der Bohrer einzugreifen angefangen, so lässt man die erwähnte Spiralfeder in Wirksamkeit treten, indem man die sie hemmende Druckschraube aufdreht; ist aber der Stein leicht zerreiblich, so lässt man die Feder nicht mit ganzer Kraft wirken, und schraubt deshalb die Schraube nicht gänzlich auf. Man fährt mit dem Bohrer fort, bis die Rolle, um welche die Sehne des Bogens geschlungen ist, das Ende der Röhre des Steinfassers berührt; alsdann ist der Bohrer bis zu dem Ende der Arme des Steinfassers gedrungen, und man zieht ihn nunmehr zurück und aus dem Loche, das er in den Stein gebohrt hat, heraus. Jetzt kommt es darauf an,

dem Steine innerhalb des Steinfassers eine andere Lage zu geben, damit er dem Bohrer eine noch unangegriffene Fläche darbiete; dies ist ein schwieriges Geschäft, welches viele Übung erfordert, wenn es gelingen und der Stein nicht dem Instrumente entschlüpfen soll. Man lüftet zu dem Ende durch Zurückziehen der äusseren Röhre etwas den Steinfasser, um innerhalb desselben dem Stein eine freie Beweglichkeit zu geben, ohne dass er aber zwischen den Armen desselben durchgleiten kann, und giebt dann dem ganzen Instrumente einige rasche und kurze rotatorische Bewegungen. Glaubt man, dass der Stein sich entsprechend gewendet hat, so schiebt man den Bohrer gegen den Stein, um mit ihm zu sondiren, und wenn sich die Vermuthung bestätigt, so schliesst man wiederum den Steinfasser, und durchbohrt den Stein abermals auf die vorhin beschriebene Weise. Wendet sich der Stein aber nicht entsprechend, so muss man ihn aus dem Steinfasser fallen lassen und von Neuem fassen, was aber meistens erst bei einer folgenden Sitzung thunlich oder zweckmässig ist. Indem man die Operation so versetzt, vervielfältigt man die Durchbohrungen des Steines, und dabei geschieht es nicht selten, dass man, nachdem man eine Strecke weit gebohrt hat, in eins der vorher gebohrten Löcher gelangt, wobei der Bohrer plötzlich frei wird und rasch vorwärts dringt. Bisweilen geschieht es auch, dass man nicht mit der ganzen Fläche der Bohrerkrone auf einen unangegriffenen Theil des Steines wirkt, sondern ein Theil derselben in einem schon gebohrten Loche spielt, und dann ist die Zerstörung weniger ergiebig. Die Durchbohrungen muss man so lange vervielfältigen, bis der Zusammenhang des Steines in dem Grade aufgehoben ist, dass er beim Constringiren der Arme des Steinfassers zerbricht. Nun hat man noch die Fragmente des Steines zu bearbeiten, und entweder gänzlich in Pulver zu verwandeln, oder bis auf so kleine Stücke zu zertrümmern, welche ohne Nachtheil durch die Harnröhre abzugehen vermögen. Man muss zu dem Zwecke die einzelnen Stücke nach einander ergreifen, und wenn sie nicht sehr fest und nur klein sind, so gelingt es wol, sie auf die früher angegebene Art mit dem Bohrer zu zerstossen, sonst muss man sie ebenfalls zerbrechen. In der Regel gebraucht *Civiale* den einfachen Bohrer, welcher in einem mit Zähnen besetzten Kopfe besteht, der entweder in der Verlängerung der Axe des Stieles, oder mehr oder minder excentrisch angesetzt ist, und im letzteren Falle mithin mit seinem äusseren Rande bei den Rotationen einen grösseren Kreis beschreibt und den Stein in grösserem Umfange angreift, als bei der ersteren Einrichtung. Ausserdem hat *Civiale* noch Bohrer, deren Kopf aus zwei durch eine eigene Vorrichtung beliebig von einander zu entfernenden Hälften besteht; diese sind bisweilen bei grossen sphärischen und leicht zerreibbaren Steinen gut, im Allgemeinen aber den einfachen Bohrern nachzusetzen. Act V. Entfernung des Instrumentes. Man kann in den meisten Fällen die Operation nicht in einer Sitzung beendigen, weil der Kranke zu sehr ermüdet, angegriffen und der Blasenhals zu beträchtlich gereizt werden würde. Wie lange eine Sitzung dauern kann, hängt zwar von der Ausdauer und Reizbarkeit des Kranken ab, in der Regel darf man aber nur ungefähr 10 Minuten mit der Zermalmung fortfahren, und nicht selten muss man schon früher damit aufhören; wie weit man in einer solchen Sitzung mit der Zertrümmerung des Steines gelangt und wie viele Sitzungen deshalb nothwendig werden, hängt von der Festigkeit, Grösse, der mehr oder minder günstigen Ergreifung des Steines und ähnlichen Umständen ab. Am Ende jeder Sitzung muss das Instrument aus der Blase und Harnröhre entfernt werden, und um dies zu thun, dreht man die Druckschraube, welche den Steinfasser befestigt, auf, zieht die äussere Röhre zurück, und schiebt den Stein oder seine Fragmente aus den nun von einander tretenden Armen des Steinfassers heraus, was man auch durch Drehungen des Instrumentes um seine Axe begünstigen kann. Darauf schliesst man den Steinfasser durch Vorschieben der äusseren Röhre, wobei man auf den Bohrer zu achten und denselben erforderlichen Falls allmälig vorwärts zu schieben hat, damit er nicht, zwischen den Armen des Steinfassers sich einklemmend, deren An-

einandertreten verhindere. An der Scala auf dem hinteren Ende des Steinfassers erkennt man, dass letzterer gänzlich geschlossen ist, und ein am Bohrerstiel befindliches Zeichen giebt die Anweisung, wie der Bohrerkopf gestellt seyn muss, damit die an seinen Seiten befindlichen Einschnitte den Armen des Steinfassers entsprechen und dieselben aufzunehmen vermögen. Bevor man aber das Instrument gänzlich schliesst, muss man sich durch einige Rotationsbewegungen überzeugen, dass man nicht die Blasenhäute eingeklemmt habe. Endlich zieht man den Lithotritor mit Vorsicht und Schonung und in leicht wiegender Bewegung von Oben nach Unten und von einer Seite zur andern aus, indem man ihn dabei ganz denselben Weg wie beim Einführen beschreiben lässt, und ihm auch nacheinander dieselben Richtungen wie dort, nur in umgekehrter Reihenfolge, ertheilt. Bisweilen sind im Steinfasser Steinfragmente geblieben, und können, wenn sie klein sind, ohne Weiteres mit ausgezogen werden; sind sie aber grösser, so dass sie die Ausziehung behindern oder schmerzhaft und für die Harnröhre beleidigend machen, so muss man sie, indem man den Bohrer gegen sie drückt, gänzlich zermalmen, oder wenn dies nicht angeht, aus dem Instrumente fahren lassen. Manchmal gleiten solche Fragmente leicht durch die Urethra bis zur kahnförmigen Grube, machen aber hier Schmerz oder Stockung, und müssen dann hier zermalmt werden. Nachbehandlung. Nach Beendigung jeder Sitzung erhält der Krnnke ein einfaches lauwarmes Bad, in welchem er eine halbe bis ganze Stnnde bleibt, und ruht dann einige Stunden im Bette; ist er sehr reizbar, war die Operation besonders ermüdend oder beleidigend, so wendet man ein Lavement mit Laudanum, oder, wo es mehr auf eine Herabstimmung einer Gefässreizung ankommt, 6—12 Blutegel ad perinaeum an. Der Urin, welchen der Kranke zuerst nach der Sitzung lässt, pflegt blutig zu seyu, und ist überdies mit der injicirten Flüssigkeit und auch wol mit Sand und Steinpartikeln vermengt. Am folgenden Tage befindet sich der Kranke in der Regel wieder ganz wohl, nur sind wol noch Zufälle einer leichten Reizung der Urinwerkzeuge vorhanden; treten diese stärker hervor, so bekämpft man sie auf die bekannte Weise. Sonst lässt man den Kranken nur ein ruhiges, reizminderndes Verhalten beobachten; es gehen meistens ferner noch Steinfragmente und Sand mit dem Urin ab, und wenn jede Spur örtlicher Reizung verschwunden, was meistens nach 3—5 Tagen der Fall ist, so kann man eine neue Sitzung der Operation, bei der man gewöhnlich auf weniger Hindernisse und Schwierigkeiten trifft, unternehmen, und man fährt so fort, bis in der Blase keine Steine oder Steinfragmente mehr enthalten sind. Sobald man bis zu diesem Punkte gekommen zu seyn glaubt, so muss man die Blase aufs sorgfältigste einmal und auch wol öfter untersuchen, um sich davon vollständig zu überzeugen, dass kein Steinpartikel zurückgeblieben sey und den Grund zu neuer Steinbildung und neuen Zufällen abgeben könne. Man führt deshalb den Lithotritor in die Blase, öffnet den Steinfasser, und während man mit dessen Armen in allen Theilen der Blase sorgfältigst nach einem noch vorhandenen Steine oder Steinfragmente fühlt, bewegt man zugleich den Bohrer sanft vor- und rückwärts, um zu prüfen, ob nichts innerhalb des Steinfassers liege, was sich der Berührung desselben entziehen würde. Gut ist es, wenn der Lithotritor, den man zu dieser Untersuchung gebraucht, so eingerichtet ist, dass das in die Blase injicirte Fluidum zwischen seinen Theilen allmälig ausfliessen kann, damit die Blase sich nach und nach zusammenziehe, und somit den Stein dem untersuchenden Instrument entgegen führe.

II. Aushöhlung des Steins. Dieses Verfahren, wobei der Stein zu einer Schale ausgehöhlt und dann zu Stücken zerbrochen wird, welche ohne Weiteres, oder nachdem sie wieder zerbohrt oder zerbrochen wurden, durch die Harnröhre hindurch gehen können, besteht nur in einer ferneren Ausbildung und Erweiterung des vorigen Verfahrens, mit dem es auch in mehrfacher Hinsicht, so beim Beginn der Operation, bei der Bearbeitung mancher Fragmente, verbunden wird, ist aber dem Anscheine nach eine wesentliche Vervollkommnung desselben. Indem bei ihm von dem einmal

angegriffenen Theile des Steins aus fortgearbeitet wird, bis der Stein zerbrechlich geworden ist, wird es vermieden, fruchtlose oder wenig ergiebige Bohrversuche, wodurch das vorige Verfahren sehr verlängert werden kann, anzustellen; auch hat man nicht nöthig, die Lage des einmal gefassten Steines zu ändern, was oft nach langem Mühen und nach vielen Beschwerden für den Kranken und oft dann noch unvollständig gelingt, und wobei auch der Stein dem Steinfasser wieder entgleiten kann, und dann das Aufsuchen und Fassen desselben mit allen seinen Schwierigkeiten von Neuem nöthig wird. Das wichtigste Argument für oder gegen die in Rede stehende Operationsweise fehlt uns jedoch noch, nämlich das Resultat zahlreicher Anwendungen derselben bei Lebenden, und in dieser Beziehung hat allerdings *Civiale's* Operationsweise ein ganz entschiedenes Übergewicht; es ist jedoch nicht zu übersehen, dass auch die Aushöhlung in den neuesten Zeiten, namentlich von *Heurteloup*, oft und mit sehr vielem Glücke angewandt worden ist, z. B. in England. Operationsverfahren von *Leroy*. Die Instrumente, welche *Leroy d'Etioles* erfunden, und die Wege, welche derselbe zur Erreichung des Zweckes eingeschlagen hat, sind mannigfach. Zuerst (1822) gab dieser Wundarzt sein Lithoprione an; doch, da er selbst die Unvollkommenheit dieses Instrumentes erkannt hatte, legte er 1823 der Akademie der Medicin in Paris seine dreiarmige Zange (*Pince lithoprione*) vor, welche er nach dem bekannten Kugelzieher von *Alphons Ferri* gebildet hatte, und nach dem *Civiale* seinen Steinfasser construirte, von dem auch *Leroy's* Instrument wenig abweicht. Statt dieses Instruments empfahl *Leroy* 1825 sein modificirtes Lithoprione, in dem die vorigen Instrumente gewissermassen combinirt sind. Endlich suchte er auch dieses Instrument noch zu vervollkommnen, und erfand sein Lithoprione mit einem Netze, welches dem vorigen ähnlich ist, aber fünf Arme hat. Da die Zerbohrung des Steins *Leroy's* Absichten nicht ganz erfüllte, so ersann er später die Aushöhlung, welche den eigentlichen Gegenstand dieses Abschnittes ausmacht. Nachdem er nämlich den Stein mit einem einfachen trepanartigen, oder in einer vierkantigen pyramidenförmigen Stahlspitze bestehenden Bohrer durchbohrt und diesen entfernt hat, sucht er allmälig das Loch zu erweitern, und führt zu dem Zwecke durch die innere Röhre in das in den Stein gemachte Loch einen Bohrer ein, der in zwei, an der äusseren Seite gezähnte oder feilenartige Arme gespalten ist. Diese werden, indem sie aneinander liegen, in die Öffnung des Steins, so weit als der Bohrer eingedrungen war, eingeführt, dann wird eine Röhre, wodurch sie zusammengehalten werden, retrahirt, damit sie von einander federn, oder sie werden durch einen Keil aus einander getrieben, der dem Instrument überdies die nöthige Festigkeit ertheilt, welche den blos durch Federkraft von einander weichenden Armen leicht abgeht, und bei den Rotationen des Instruments die Gefahr des Abbrechens derselben aufhebt; endlich wird dies Bohrwerkzeug durch den Drillbogen um seine Axe bewegt, damit die Arme den Stein aushöhlen. Ist dies bis zu einem gewissen Grade geschehen, so führt man statt des gespaltenen Bohrers einen einfachen ein, welcher längs der einen Seite sägen- oder feilenartig beschaffen ist, auf einem gekrümmten elastischen Stabe sitzt und in einer geraden Röhre, welche dem letzteren einstweilen eine gerade Richtung ertheilt, eingeführt und nach Zurückziehung jener Röhre durch den Drillbogen um seine Axe bewegt wird. Da sowol die einfache als die doppelte Feile vermöge ihrer Elasticität excentrisch wirken, und daher mit dem vorderen Ende am stärksten eingreifen müssen, so muss man, damit sie den Stein nicht blos trichterförmig aushöhlen, sie von Zeit zu Zeit etwas zurückziehen, und so längs des ganzen, in dem Steine gemachten Canales mit ihrem vorderen Ende einwirken lassen. Hat der Stein einen grossen Durchmesser, so kann man solche einfache Bohrer nach und nach von immer stärkerer Krümmung in Gebrauch ziehen; da aber die Umdrehung derselben dem Instrumente eine desto grössere, für die Blase oft höchst empfindliche und dem Kranken unerträgliche Erschütterung mittheilt, je stärker ihre Krümmung ist, so soll man die Aushöhlung des Steins mit einfachen oder doppelten Bohrersägen oder Feilen von der Be-

schaffenheit der vorigen beendigen, welche durch einfaches Hin- und Herbewegen wirken, wobei jedoch die in die Blase injicirte Flüssigkeit durch das Instrument ausfliesst und das Zerstören noch langsamer als beim Rotiren der Feile fortschreitet. Später gab *Leroy* noch einen Aushöhler oder Ausräumer an, welcher in einer Bohrerkrone besteht, mit der ein Loch in den Stein gemacht wird, worauf aus den Seiten derselben zwei gezähnte Kappen hervorgeschoben werden, welche jenes Loch erweitern. Hört der Stein während der Aushöhlung auf fest zwischen den Armen des Steinfassers zu sitzen, und hilft das Zusammenziehen der Arme diesem nicht ab, so führt *Leroy* durch die innere Röhre und das Loch des Steins einen vorn mit zwei von einander bewegbaren Ästen versehenen Stab hindurch, sperrt dann diese Äste aus, hält so den Stein fest, öffnet nunmehr den Steinfasser, zieht den Stein mit Hülfe jenes Instruments zurück, und fasst ihn dann wieder gehörig fest, worauf das Instrument wieder geschlosssen und entfernt wird. Ist der Stein endlich zu einer zerbrechlichen Schale ausgehöhlt, so zerbricht er von selbst, oder wird durch stärkere Zusammenziehung des Steinfassers zertrümmert, und diese Fragmente sollen, nach *Leroy*, kleiner werden, als bei anderen Verfahrungsweisen. Man soll sie nun mit einer dreiarmigen Zange, welche zarter als die früher erwähnte und dünn genug ist, um leicht durch die verschiedenen Steinfasser geführt zu werden, einzeln aufsuchen, und durch die von jener Röhre geschützte Urethra ausziehen; nie sollen sie aber durch die blosse Harnröhre geführt werden, damit Schmerz und Verwundung derselben vermieden werden. Noch hat *Leroy* zur Ausmessung des Steins in der Blase einen Lithometer erfunden, nämlich einen schwach gekrümmten Katheter, der einen zweiten dünnern enthält und an der convexen Seite von der Krümmung bis zum Schnabel offen ist. — Ein anderes Verfahren zur Aushöhlung des Steins ist das von *Heurteloup*, welcher zu dieser Operation ein eigenes Bette erfunden hat, durch dessen zweckmässige Einrichtung der Kranke während der Operation sich nicht bewegen kann. Die Instrumente, welcher *Heurteloup* sich hierbei bedient sind: ein Aushöhlungsapparat mit der Zange (Evideur à forceps); wozu gehört: 1) die in der äusseren Röhre befindliche Hauptpincette mit vier Armen, von denen drei kürzer und am Ende hakenförmig gebogen sind, der vierte länger und mit einem dicken Knopfe geendigt ist, und jeder einzeln, sowie alle viere durch eine besondere Vorrichtung (Rappel genannt) gemeinschaftlich bewegt werden können; 2) die Hülfspincette, ein zur Untersuchung des Steins, Zurückstossung desselben vom Blasenhalse und Unterstützung bei seiner Ergreifung bestimmtes Instrument, welches so dünn, dass es durch die Hauptpincette geführt werden kann, dreiarmig und am hinteren Ende mit drei Ringen versehen ist, durch welche mittels einer Hand die drei Arme beliebig bewegt werden können; 3) ein Perforator, d. i. eine Röhre mit einer pyramidalen Spitze, neben welcher sich ein zugespitztes scharfes Blatt hervorschieben lässt; 4) der Aushöhler, welcher in einer Röhre mit einem am vorderen Ende und am einen Rande gezähnten Endtheil besteht, der sich zu jener durch zwei am hinteren Ende der Röhre befindliche Schrauben in einen beliebigen Winkel stellen lässt; 5) der Percussionsstab, ein einfacher stählerner Stab zum Zerstossen des ausgehöhlten Steins. — Es wird der Kranke auf dem rechtwinkligen Tische horizontal gelagert, in die Blase durch einen Katheter, der, bis auf den vordersten von verschiedener Krümmung anzuschraubenden Theil, gerade und hinten mit einem Hahn versehen ist, und eine in seine Mündung passende Spritze eine Injection gemacht, und dann die Hauptpincette durch die äussere Röhre eingeführt, nachdem in die letztere die drei kürzeren Arme von jener zuerst und gänzlich hinein, und dann der vierte so weit zurückgezogen worden, dass nur der Knopf desselben hervorragt. Dieser ist an der den kürzeren Armen zugewandten Seite ausgehöhlt, um dieselben, während er zurückgezogen bleibt, vorbei zu lassen; ist die Pincette in der Blase, so eröffnet man sie, indem man ihre Branchen in einem mässigen Grade vorschiebt, und zieht sie bis an den Blasenhals heran. Nun öffnet man die äussere Mün-

dung des durch das Instrument gehenden Canals, und lässt die in die Blase eingespritzte Flüssigkeit abfliessen, damit jene sich contrahire und den Stein in den von den Armen der Pincette umschlossenen Raum treibe. Man führt alsdann die Hülfspincette im geschlossenen Zustande durch den Canal der Hauptpincette, und gebraucht sie als Sonde, um die Lage des Steins zu untersuchen. Kann man den Stein nicht auffinden, oder liegt er dem Blasenhalse so nahe, dass man ihn nicht würde fassen können, und kann man ihn von dieser Stelle nicht mittels der Hülfspincette verschieben, so senkt man das Bette, worauf sich der Kranke befindet, völlig auf seine Hypotenuse nieder, worauf sich der Stein gegen den hinteren oberen Theil der Blase hinzusenken pflegt; geschieht dies aber nicht auf eine genügende Weise, so soll man den Kopftheil des Bettes einige Mal, natürlich mit gehöriger Mässigung, gegen den Boden anstossen lassen, damit sich diese Erschütterung der Blase und dem Steine mittheile, und diesem die beabsichtigte Lage gebe. Nach untersuchter Lage des Steins bringt man die Hauptpincette vor denselben, wenn sie sich nicht schon dort befindet, und sucht ihn zu ergreifen. Ist der Stein gross, so lässt man die längere, stark geknöpfte Branche zuerst und dann nach einander die drei anderen Branchen auf ihn treten, so dass er von ihnen allen rund umgeben ist, untersucht dann erst nochmals mittels der Hülfspincette seine Lage, und wenn diese entsprechend ist, so fixirt man ihn, indem man die einzelnen Arme der Hauptpincette, welche man um ihn herum legte, gehörig zusammenzieht und schliesst. Nach bewirkter Fixirung der Steins entfernt man die Hülfspincette, giebt dem rechtwinkligen Bette, falls es gesenkt war, wieder die horizontale Lage, und legt die mit einer Armatur, d. i. einer viereckigen massiven Umhüllung, versehene hintere Extremität des Instruments in den an dem Bette befindlichen Schraubstock, welcher so, wie es sowol dem Kranken als dem Operateur am meisten zusagt, gestellt wird, und nun zur unveränderlichen Festhaltung des Instrumentes dient. Man füllt die Blase, wenn das injicirte Fluidum abgeflossen ist, von Neuem an, wozu an allen Bohrwerkzeugen *Heurteloup's* in dem hinteren Endtheile der äusseren Röhre ein zu verstöpselndes Loch, in welches ein eigener Trichter gesetzt wird, sich befindet, führt nunmehr durch den Canal der Hauptpincette den Perforator, an dem das seitliche Blatt zurückgezogen ist, hindurch bis zum Stein, überzeugt sich zuerst durch eine an dem hinteren Ende desselben befindliche Scala von dem Durchmesser, welchen der Stein in der Richtung von Vorn nach Hinten hat, schiebt dann das seitliche Blatt des Perforators vor, und setzt durch einen Bogen, der um die Rolle des Perforators geschlungen ist, diesen in Bewegung, bis damit der Stein ganz durchbohrt und in demselben ein Canal von mindestens 4 Linien Durchmesser gemacht ist. Nunmehr bringt man statt des Perforators den Aushöhler in die Öffnung des Steins, und indem man denselben fortwährend durch den Bogen in Bewegung setzt, und seinem vorderen Theile durch die am hinteren Ende befindliche Schraube allmälig eine immer stärkere Neigung giebt, erweitert man die Öffnung immer mehr und höhlt den Stein aus. Das wirksame Stück des Aushöhlers hat eine verschiedene Länge, und macht, wenn es nach und nach in einen Rechtwinkel zu seiner Röhre gestellt wird, eine Höhle, welche das Doppelte seiner Länge im Durchmesser hat, also z. B. 2 Zoll, wenn jenes Stück 1 Zoll lang ist. Ist der Stein zu gross, oder von einer unregelmässigen Form, so dass er nicht auf die angegebene Weise zu einer Schale ausgehöhlt werden kann, welche überall dünn genug ist, um leicht zerbrochen zu werden, so muss man ihn nach Beendigung jener beschriebenen Aushöhlung mit der Pincette etwas locker lassen, und in einem andern Durchmesser zu fassen suchen, um ihn auch von einer andern Seite her anzugreifen. Ist derselbe endlich zu einer zerbrechlichen Schale ausgehöhlt, so zertrümmert man diese durch die Arme der Hauptzange, oder man führt nach ausgezogenem Aushöhler den Percussionsstab zu ihr und zerstösst sie damit in Stücke. Dieser Percussionsstab ist am vordern Ende rauh, am hintern aber mit einer mit Blei gefüllten silbernen Kugel versehen, welche ihm

mehr Gewicht ertheilt. Durch einen auf ihm befindlichen Schieber wird der Grad beschränkt, in welchem er vorgeschoben werden kann, damit er nicht etwa, durch den Stein dringend, die Blase insultire. Sind die Fragmente des Steins nicht klein genug, um durch die Harnröhre leicht und nachtheillos hindurchzugehen, so muss man ihn mit der Hauptzange, oder, was *Heurteloup* vorzieht, mit *Leroy's* früher erwähnter zweigebissigen Zange fassen und zermalmen. Um endlich die Hauptzange nebst der äussern Röhre aus der Blase und Harnröhre zu entfernen, muss man jene in der Art schliessen, dass man zuerst den dem geknöpften Arme gegenüber liegenden, darauf den rechts-, ferner den linksseitigen kürzeren Arm in die Röhre hinein-, und zuletzt den geknöpften mit seinem Knopfe bis an die vordere Mündung der Röhre heranzieht. Ein anderes Werkzeug *Heurteloup's*, welches er Steinbohrer (*Perce-pierre*) nennt, ist dem Civiale'schen Lithotritor ähnlich; auch hat er noch einen Stein- oder Schalenbrecher (*Brise-coque*) angegeben, eine zweiarmige, äusserst wirksame und ebenso feste Zange, welche in einer Röhre steckt und so eingerichtet ist, dass ihre von einander federnden Arme, indem sie durch eine hebelartige Vorrichtung und Bewegung des hinteren Endes des Instrumentes wechselsweise in die Röhre zurück- und dadurch zugleich gegen einander getrieben werden, auf nicht gegenüber liegende Punkte des gefassten Steines wirken und dadurch den nicht gepackten Theil desselben abkneipen und den gefassten zermalmen. Dieser Steinbrecher ist für längliche, aber flache Steine von einem Dickedurchmesser unter 10 bis 12 Linien zweckmässig; dickere Steine müssen erst mit dem einfachen Bohrer oder dem Kommabohrer zerkleinert werden, worauf man ihre Fragmente mit dem Steinbohrer fasst und zermalmt. Dass *Heurteloup* die Brauchbarkeit und Güte seiner Instrumente und seines Verfahrens mehr als die meisten anderen, mit der Vervollkommnung der Lithotritie sich beschäftigenden Chirurgen (wenn man *Civiale* ausnimmt) in der Praxis nachgewiesen hat, ist schon früher bemerkt worden, und gewiss verdient die hier in Rede stehende Operationsweise sowol deshalb, als wegen der auf die verschiedene Beschaffenheit der Steine sinnreich berechneten und doch verhältnissmässig einfachen Construction der Instrumente, eine vorzugsweise Beachtung. Eine besondere Berücksichtigung macht *Heurteloup's* Operationsbette (s. *Rust's* Handb. der Chirurgie. Bd. XI. S. 305) nöthig, namentlich insofern dadurch dem lithotritischen Instrumente eine unveränderliche Stütze gegeben wird.

III. Zerreibung des Steins von Aussen nach Innen. *Elderton* gab zuerst ein Instrument an, welches einem grossen Katheter ähnlich, der am hinteren Ende einen Handgriff hat, am vorderen in zwei Arme gespalten ist, die in der Mitte gebrochen, hier, wie an ihren Enden, durch Gelenke verbunden sind, und durch einen eigenen Mechanismus in Form einer Raute geöffnet werden können. Mit ihnen soll der Stein gefasst und festgehalten werden; dann wird ein stählerner Stab mit seinem feilenartigen Ende durch die Röhre an die Oberfläche des Steines gebracht und gegen dieselbe hin und her bewegt, um so den Stein zu zerfeilen. Da mit diesem Instrumente der Stein nicht fest genug gehalten werden konnte, um nicht der Gewalt der von der Seite her auf ihn wirkenden Feile bald zu weichen und in die Blase zurückzufallen, da auch die Blasenwandungen der Berührung und Verletzung durch die Feile ausgesetzt waren, so gab *Elderton* später neue Instrumente an, die besonders für harte, nach vorläufiger Durchbohrung nicht zersprengbare Steine bestimmt sind. Der oben erwähnte rautenförmige Steinfasser steckt in einer Röhre, und öffnet sich, wenn er aus derselben vorgeschoben wird, während er durch Zurückziehung, sowie durch eine an seinem hinteren Ende befindliche Flügelschraube, geschlossen wird. Ist der Stein damit gefasst, so wird er mit einem Bohrer mit einfacher Spitze, der durch den Canal des Steinfassers eingeführt und durch einen mit einem Mechanismus zum Spannen der Sehne versehenen Drillbogen bewegt wird, von Vorn nach Hinten seinem ganzen Durchmesser nach perforirt, wobei man das Instrument an einem Handgriffe mit der linken Hand

hält, und den Bohrer mittels des Daumens derselben Hand, der in einen Ring an seinem hinteren Ende gesetzt wird, vorwärts schiebt. Durch eine auf dem hinteren Ende des Bohrers laufende Zeigerschraube kann man die Grösse des Durchmessers, in welchem man den Stein durchbohrt hat, erkennen. Nach wieder entferntem Bohrer versucht man den Stein durch stärkere Zusammenziehung des Steinfassers zu zermalmen; gelingt dies aber nicht, so schraubt man in die gemachte Öffnung des Steines einen am vordern Ende schraubenförmigen Stab ein, und sucht dann den Stein, durch Hin- und Herbewegen gegen die inneren stark gezähnten Flächen der Arme des Steinfassers, von Aussen her abzuraspeln. Kann aber der Stein mit jener Schraube zu dem Zweck nicht fest genug gehalten werden, so benutzt *Elderton* zwei an einander liegende Stäbe, von denen der eine, welcher am Blasenende hakenförmig umgebogen ist, durch das Loch des Steines ganz durchgeführt, der andere aber, welcher ein keilförmiges Ende hat, in das Loch nachgeschoben und eingekeilt wird, um so den Stein, über den jener Haken fortgreift, ganz fest zu fassen. An diese Stäbe wird entweder eine Rolle gesteckt und mittels des Drillbogens um ihre Axe getrieben, oder es werden die Stäbe mit einer Treibschraube verbunden und durch diese hin und her bewegt, um so den Stein an den Zähnen des Steinfassers abzuraspeln, und nach und nach von seiner äusseren Fläche her gänzlich zu zerreiben. Für weichere Steine hat *Elderton* noch einen in zwei Hälften gespaltenen Erweiterungsbohrer, welcher sich in dem in den Stein gemachten Loche durch seine Elasticität auszudehnen strebt, und den Stein von Innen nach Aussen aushöhlt. Auf ähnliche Weise, wie *Elderton* bei seinem neuen Verfahren, war schon *Rigal* früher zu Werke gegangen. Er fixirte den Stein auf einem eingehülseten Bohrer; dies ist eine mehrkantige, kurze, starke Spitze, welche mit ihrem Stiel in einer Röhre steckt, die sich oben in zwei seitliche, an der äusseren Fläche eine Kante bildende Hälften theilt; diese Hälften der Hülse liegen an dem Halse des Bohrers an, werden aber durch Zurückziehen der Spitze voneinandergetrieben, und klemmen sich alsdann in dem von der Spitze im Steine gebildeten Loche fest. Wenn auf diese Weise der Stein fest gefasst war, so sollte er gegen die an der inneren Fläche rauh gemachten Arme eines etwas schlaff gelassenen dreiarmigen Steinfassers hin und her bewegt und dadurch abgerieben werden. *Rigal* ging später selbst von diesem Verfahren ab. Das Verfahren von *Meirieu* und *Tanchou* ist wegen der Complicirung ihrer angegebenen Instrumente allzuwenig haltbar und sicher, und Versuche, welche mit denselben an Cadavern gemacht wurden, fielen nicht genügend aus, eben weil die Werkzeuge zu schwach und zerbrechlich waren; ebenso *Colombat's* Instrument. So vortrefflich und sinnreich dies Werkzeug erdacht ist, so fragt es sich freilich doch immer, wiefern es sich in der Praxis bewähren wird, und darüber hat die Erfahrung unseres Wissens noch gar nicht entschieden.

IV. Zerbrechung des Steines. Dieses Verfahren ist unstreitig das einfachste von allen Steinzertrümmerungsarten, und die dazu nöthigen Instrumente sind ebenfalls einfacher, als zu den vorher beschriebenen Verfahrungsweisen. Zuerst erfand *Amussat* ein Instrument zu der in Rede stehenden Operation. Es sind zwei starke, in einer Röhre steckende, stählerne Zangenarme, welche an dem vorderen Ende aussen convex, innen tief gekerbt, am hinteren Ende aber mit Zähnen versehen sind, in welche zwei Sperrkegel einfallen, die das Vorwärtsrücken der Zange verhindern. Das Instrument wird, während die Zangenarme zurückgezogen sind und vor der Röhre nur einen länglichen Schnabel bilden, in die Blase geführt, dann werden die Sperrkegel ausgehoben und die Arme vorwärts geschoben, welche sich nun durch ihre Elasticität von einander entfernen, und mit denen man den Stein zu ergreifen sucht. Sobald dies geschehen ist, lässt man die Sperrkegel wieder einfallen, um den Stein zu fixiren, und bringt zwischen die hinteren Enden beider Zangenarme ein Stahlstäbchen, wodurch jene von einander entfernt gehalten werden; einen anderen Stahlstab steckt man durch zwei Löcher, welche an den hinteren Enden der Arme befindlich sind, und

indem man ihn wie einen Hebel der zweiten Art wirken lässt, zieht man wechselsweise einen und den andern Arm nach Aussen, so dass an jenem der Sperrkegel um einen Zahn weiter vorwärts einfällt, während dieser als fester Punkt dient. Indem man so die Zange allmälig in die äussere Röhre zurück und ihre Arme dadurch gegen einander treibt, sucht man den Stein zu zermalmen. Obgleich der Instrumentenmacher *Hervey* das eben beschriebene Werkzeug, welches dem Anscheine nach schon sehr kräftig ist, noch stärker gemacht hat, so hat sich bei Versuchen, welche damit im Hôtel-Dieu zu Paris angestellt worden sind, dasselbe dennoch als nicht haltbar genug gezeigt, indem es zerbrach. (*Sabatier*, Médecine opératoire, a. a. O. p. 379.) — *Jacobson's* Verfahren. *Jacobson*, welcher schon 1825 der medicinischen Societät zu Kopenhagen ein von ihm erfundenes Instrument zur Ausziehung kleinerer Steine aus der Harnblase vorlegte, richtete dasselbe später auch zum Zerbrechen von Blasensteinen ein. Es ist von cylindrischer Gestalt, 9 Zoll lang, 3 Linien dick, und besteht aus einer geraden Röhre und zwei, in dieser steckenden, halbcylindrischen Stäben, welche am vorderen Ende durch ein Gelenk mit einander verbunden, und, so weit sie aus der Röhre hervorragen, d. h. auf 2½ Zoll Länge, katheterförmig gekrümmt sind. Der obere Stab ist einfach und in der Röhre unbeweglich, der untere ist an dem gebogenen Theile in zwei Hälften gebrochen, die unter sich und mit dem geraden Theile durch Charniere verbunden sind, und kann vor- und rückwärts bewegt, so wie durch eine Flügelschraube am hinteren Ende festgestellt, und, wenn er vorgeschoben war, zurückgetrieben werden. Man bringt, ohne dass eine Vorbereitung der Harnwege vorhergegangen ist, dieses Instrument im geschlossenen Zustande, wie einen gewöhnlichen krummen Katheter, in die Blase, sucht den Stein auf, dreht dann die erwähnte Flügelschraube zurück, und schiebt den beweglichen Arm vorwärts, der nun mit dem anderen vor der Röhre in der Blase eine dreieckige Schlinge bildet. Mit dieser sucht man den Stein zu fangen, und sobald dies geschehen ist, zieht man den beweglichen Arm, so lange bis der Stein fixirt ist, zurück, und treibt ihn dann durch die Flügelschraube ferner rückwärts, bis der gefasste Stein zerstückelt ist. Zieht man nun das Instrument aus, so führt man einige von der erwähnten Schlinge noch festgehaltene Steinfragmente mit heraus. Diese Operation wiederholt man entweder ununterbrochen oder in Zwischenräumen so oft, als es nöthig ist, und es soll die öftere Wiederholung von dem Kranken und der Blase und Harnröhre sehr leicht und ohne Nachtheil ertragen werden. Die gerühmten Vorzüge des Jacobson'schen Instrumentes haben sich bei den bisherigen Versuchen am Lebenden bestätigt; der Erfinder, *Dupuytren* und *Leroy* haben das Werkzeug öfters und mit dem glücklichsten Erfolge angewandt, und es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass dasselbe als eine der wichtigsten Erfindungen für die Lithotritie zu betrachten ist.

Bemerkungen über den therapeutischen Werth der Lithotritie. „Nachdem wir, — sagt *Blasius* in *Rust's* Handb. d. Chirurgie Bd. XI. S. 333 u. f. — beginnend mit der am meisten geübten und fortgehend bis zu der am meisten versprechenden Operationsweise, die zahlreichen Veränderungen dargestellt haben, welche die Lithotritie in dem kurzen Zeitraume seit ihrer Entstehung erlitten hat, nachdem wir über den relativen Werth der einzelnen Verfahrungsweisen eine Beurtheilung aufgestellt haben, welche theoretische Betrachtungen und, so weit dies nach den bisher bekannt gemachten Operationsfällen möglich war, auch die Erfahrung zur Basis hat, ist es noch übrig, von dem Werthe der Lithotritie als Heilmittel überhaupt, von ihrer Bedeutung für den Organismus als schädlicher Potenz, ihrer Anwendbarkeit und von ihrem Verhältniss zum Steinschnitte zu sprechen. Um aber über alle diese Gegenstände mit einiger Bestimmtheit zu entscheiden, dazu fehlt es noch allzu sehr an zahlreicheren, gewissenhaften und — was ganz besonders zu berücksichtigen ist — ohne Vorurtheil und ohne Parteilichkeit angestellten Beobachtungen, und es liegt an dem gegenwärtigen Stande der Sache, wenn hier nicht viel mehr als lückenhafte An-

deutungen über den therapeutischen Werth der Lithotritie gegeben werden. In dem Steinschnitte besitzen wir ein Mittel, wodurch wir einen Kranken sicher vom Blasensteine befreien können; aber dies ist nur von einem geschickten Wundarzt und unter grossen Schmerzen und erheblichen Gefahren für den Kranken möglich; — die Lithotritie verspricht die Erreichung desselben Zweckes ohne bedeutende Schmerzen und Gefahren; Geschicklichkeit erfordert sie vom Operateur mindestens eben so sehr, wie die Lithotomie, und nur des Muthes bedarf es bei ihr nicht, welchen derjenigen besitzen muss, der einen Kranken, um ihn zu retten, auf eine Weise verwundet, deren Gefährlichkeit überhaupt nicht gering ist, und überdies von seiner Kenntniss und Geschicklichkeit bedingt wird. Dass durch die Lithotritie ganz derselbe Zweck wie durch die Lithotomie erreicht werden kann, das ist durch eine genügende Anzahl von Beobachtungen ausser Zweifel gesetzt; keinesweges entschieden sind aber die Vortheile, welche sie im Verhältniss zum Steinschnitte darbieten soll. Man hat versichert, sie mache fast oder gar keinen Schmerz; dem wird aber von allzu vielen Seiten her widersprochen: die Schmerzen bei der Operation sollen selbst heftig, oft unerträglich seyn, und wie sollte sich dies nicht so verhalten, wenn ein Instrument, was die Harnröhre und namentlich den Blasenhals vollständig ausfüllt, in diesen Theilen vielfach hin und her bewegt wird? Die Schmerzen bei der Lithotritie sind noch viel höher anzuschlagen als beim Steinschnitt, denn bei diesem sind sie von kurzer Dauer und finden nur einmal statt, bei jener wiederholen sie sich mit den gewöhnlich mehrfachen Sitzungen, und beginnen wol schon mit der Vorbereitung zur Operation, selbst in dem Grade, dass dieselbe gar nicht ertragen wird. Man hat ferner gesagt, die Lithotritie mache höchst selten Entzündung oder andere Zufälle, wodurch ein tödtlicher Ausgang herbeigeführt werden könnte; aber auch dies ist eine wenig glaubwürdige Behauptung, der von ruhigen Beobachtern widersprochen wird, und deren Werth man einsieht, wenn man dieselbe, indem sie gewöhnlich von einem der Erfinder eines lithotritischen Verfahrens gemacht wird, mit den Angaben eines Gegners desselben Verfahrens vergleicht. So sagt *Heurteloup*, wenn auch mit einer Parteilichkeit, dem *Civiale* nach, dass ihm von 48 Individuen, welche er sich unter 65 für die Lithotritie auswählte, 8 nach der Operation, 5 im darauf folgenden Jahre starben und 19 an heftigen Folgekrankheiten litten; ein sehr ungünstiges Verhältniss, wenn man erwägt, dass von 8, an denen ohne Auswahl der Steinschnitt gemacht worden, nur Einer im Durchschnitt stirbt. Es liegen auch in der Lithotritie Momente genug, derenwegen man diese Operation keinesweges als gefahrlos betrachten kann, wenn dieselbe von nicht ganz geschickten Händen oder unter ungünstigen Verhältnissen des Kranken unternommen wird. Die Application gerader Instrumente, mit denen bisher meistens die Steinzermalmung geschah, ist schwierig, oft sehr schmerzhaft, und führt, wenn sie nicht mit grosser Vorsicht unternommen wird, leicht zu Verwundungen der Harnröhre und falschen Wegen; das Ergreifen des Steines in der Blase gelingt in der Regel nicht sogleich, sondern erst nach so vielfachem Hin- und Herbewegen des Instrumentes, wodurch der Blasenhals und die Blase insultirt, heftig gereizt, sehr grosser Schmerz gemacht wird, und selbst die Abbrechung der Operation nöthig werden kann; diese mit dem Fassen des Steines verbundenen Übelstände wiederholen sich, indem der Stein manchmal während der Zermalmung dem Steinfasser entgleitet, immer aber, wenn der Stein zerstückelt ist, und oft die zahlreichen Stücke einzeln gefasst und bearbeitet werden müssen, oder wenn mehrere Steine vorhanden sind. Es kann bei dem Fassen des Steines die Blase mit gefasst, und, wenn der Operateur nicht vorsichtig ist, eingeklemmt werden, denn die in dieselbe zur Verhütung dieses Zufalls injicirte Flüssigkeit fliesst bei den vielfachen Bewegungen des Lithotritors leicht wieder aus, und kann bei *Civiale's* Instrument nicht einmal ohne Ausziehung desselben erneuert werden. Die Zerstörung des Steines ist zwar meistens schmerzlos, und geht auch auf eine milde, gewaltthätigkeitslose Weise vor sich; aber auch hierbei ist es möglich, dass das Instru-

ment, wenn es nicht ganz ruhig und sicher oder nicht in der gehörigen Richtung gehalten wird, wenn der Kranke sich bewegt, wenn die Blase klein, contrahirt, die Füllung derselben abgeflossen und nicht erneuert ist, die Blasenwandungen insultire und selbst schwer verletze; ja wir finden Fälle angeführt, wo der Lithotritor durch das Bauchfell drang, einen anderen, wo die Zerstückelungsversuche im Mastdarme gemacht worden waren, einige, wo Stücke der Blase ergriffen und ausgezogen wurden u. s. w. Öfters kam es vor, dass die Instrumente in der Blase zerbrachen, sich verbogen, und dass so erhebliche Insultationen und Verletzungen der Harnröhre und Blase herbeigeführt wurden. Endlich können, wenn der Stein glücklich zerstückelt ist, die Fragmente desselben beim Durchgange durch die Harnröhre in dieser sich einkeilen oder dieselbe durch ihre Rauhigkeiten und Ecken verwunden, wie durch eben diese auch schon die Blase oft auf eine erhebliche Weise gereizt wird. Die genannten Nachtheile und Gefahren können zwar allerdings durch die Geschicklichkeit des Operateurs und durch gut und zweckmässig construirte Instrumente theils vermieden, theils vermindert werden; aber in der That! bei der grossen Verbreitung der Steinkrankheit wäre gerade das ein Vorzug der Lithotritie vor der Lithotomie, wenn sie weniger von der Fähigkeit des Chirurgen und der Güte seines Instrumentes abhinge, und andererseits werden durch diese niemals jene Nachtheile und Gefahren gänzlich beseitigt. Es sind diese auch bedingt durch die Reizbarkeit des Kranken und seiner Harnwerkzeuge insbesondere, den mehr oder minder krankhaften Zustand eben dieser, durch die von der Grösse und Zerstörbarkeit des Steines, sowie von der Ausdauer und dem Reizvertrag des Kranken abhängige Dauer der Operation etc. Immer erfolgt nach der Operation Abgang von blutigem Harn, ein sicheres Zeichen, dass jene nicht ohne Beleidigung der Blase vor sich geht; oft treten fieberhafte Zufälle, Vermehrung der Steinbeschwerden, Kolik- und Nierenschmerzen, Hodengeschwulst und ein niedrigerer oder höherer Grad von Blasenentzündung ein, und es kann dadurch ein tödtlicher Ausgang oder doch ein Krankseyn von verschiedener Dauer und Beschwerlichkeit, sowie ein bleibender Nachtheil für den Kranken, herbeigeführt werden. In welchem Verhältnisse die Gefahren und Nachtheile der Lithotritie zu denen der Lithotomie stehen, wie gross bei jener die Lethalität sey, dies ist noch nicht entschieden; ob jenes Verhältniss wirklich zu Gunsten der Lithotritie ausfallen werde, ist mindestens noch zweifelhaft. In einem Punkte steht die Lithotritie gewiss hinter dem Steinschnitte zurück, nämlich hinsichtlich der Sicherheit der Heilung und der Verhütung von Recidiven; denn wenn auch beide Operationen eigentlich nur Palliativmittel sind, so hat man doch jedenfalls bei der Steinzerreibung das Zurückbleiben von Steinfragmenten in der Blase und dadurch Recidive weit mehr zu fürchten, als beim Steinschnitte, mag dies auch von *Civiale* und anderen Vertheidigern der Lithotritie geleugnet werden. Nach *Heurteloup's* oben erwähnten Angaben mussten unter den durch *Civiale* vom Stein befreiten 40 Individuen sich 3 abermals der Operation unterwerfen, weil sie nicht vollständig geheilt waren. Endlich muss es noch als ein erheblicher Nachtheil der Lithotritie namhaft gemacht werden, dass sie bisweilen, wo man sie für anwendbar halten zu müssen glaubte, und versuchte, dann dennoch als unausführbar erkannt wird, indem entweder der Kranke die Schmerzen und die Reizung, welche die Operation verursacht, nicht erträgt, oder indem die Sitzungen der Operation sich zu sehr vervielfältigen, und die Irritation der Harnwerkzeuge dadurch zu hoch gesteigert wird, oder indem, was der häufigere Fall ist, es nicht möglich ist, den Stein zu ergreifen und zu fixiren; denn dies ist der schwierigste Theil der Operation, welche durch verschiedene Umstände, durch zu grosse Reizbarkeit des Kranken und seiner Blase insbesondere, und namentlich durch einen zu bedeutenden Umfang des Steins, missglücken kann. (Ein jeder gebildete Mann, der sich vorher Kenntnisse von der Steinkrankheit, von der anatomischen Lage der Harnwerkzeuge und den zur Lithotritie nothwendigen Instrumenten und deren Application verschafft

hat, thut wol am besten, die Einbringung der Instrumente und das Ergreifen des Steins selbst zu verrichten, wobei das eigene feine Gefühl der beste Leiter seyn wird. *Most.*) Und wenn nun vergebliche Versuche zur Ausführung der Lithotritie gemacht worden sind, so fragt es sich, ob dadurch nicht die Aussichten auf einen günstigen Erfolg des nunmehr vorzunehmenden Steinschnittes getrübt seyen? Nach dem, was vorhin über die nachtheiligen Wirkungen der Lithotritie gesagt worden ist, muss man dies allerdings glauben, und nach *Heurteloup's* Angaben sind von drei Kranken, bei denen der Stein zuerst zerstückelt und dann dennoch der Steinschnitt nothwendig wurde, zwei, und von eilf, bei denen die Lithotritie ganz vergeblich versucht worden war, sieben nach dem Steinschnitte gestorben. Wenn wir nach dem Vorstehenden weit davon entfernt seyn müssen, der Lithotritie einen absoluten Vorzug vor der Lithotomie zuzugestehen, so fragt es sich, ob sich etwa beide Operationen gegenseitig suppliren, ob unter Umständen, welche den Steinschnitt verbieten, die Steinzermalmung möglich sey, und umgekehrt, oder mit anderen Worten: welcher der Wirkungskreis der Lithotritie sey? Dieser ist nicht gross, und man kann nach einer gewissenhaft gemachten approximativen Berechnung annehmen, dass von den Steinkranken, welche Hülfe suchen, sich nur die Hälfte in günstigen Umständen für die Lithotritie befinden. Als Verhältnisse, welche diese Operation verbieten, und zum Theil von *Civiale* selbst als contraindicirend zugegeben werden, sind folgende zu betrachten: 1) Ulceration und Degeneration der Blase und Nieren, wo ein tödtlicher Ausgang von der Lithotritie wegen der mit ihr verbundenen anhaltenderen Reizung, sogar weit mehr als von der Lithotomie, zu fürchten steht; 2) Entzündung, grosse Reizbarkeit der Blase und starke Contraction derselben, bei welcher letzteren die Entwickelung der lithotritischen Instrumente in der Harnblase nicht ohne deren heftige Benachtheiligung möglich ist; 3) Adhärenz und Einsackung des Steins; 4) grösserer Umfang, bedeutende Härte oder ein sehr fester Kern des Steins, weshalb dieser nicht gefasst oder zertrümmert werden kann; und es gilt in dieser Beziehung, dass Steine von mehr als 1½ Zoll Durchmesser bei dem gegenwärtigen Stande der Lithotritie diese sehr schwer oder gar nicht ausführbar machen; 5) Einklemmung eines Steins im Blasenhalse; 6) sehr gesunkene Kräfte des Kranken; 7) Lebensalter von 5 Jahren und darunter, weil hier die Reizbarkeit zu gross ist, und allzudünne, leicht zerbrechliche Instrumente sich nothwendig machen würden; 8) Schwangerschaft; 9) unheilbare Krankheiten und Verbildungen der Harnwerkzeuge und ihrer Umgebungen, wobei die Einführung der lithotritischen Instrumente in die Blase nicht möglich ist." — Stricturen der Harnröhre und Anschwellungen der Prostata können nicht schlechthin als Gegenanzeigen der Lithotritie aufgeführt werden, da erstere sich in der Regel so weit beseitigen lassen, dass die Instrumente eingeführt werden können, und letztere, wenn sie nicht zu beträchtlich sind, nur die Application gerader Instrumente unausführbar machen. Man hat eben wegen der Anschwellungen der Prostata theils gekrümmte Lithotritoren, theils Werkzeuge zum Geraderichten der Urethra erfunden, wie wir dies früher erwähnten, und ein einfaches Mittel hat noch *Pravaz* vorgeschlagen. Nach demselben soll man nämlich einen an beiden Enden offenen, gekrümmten biegsamen Katheter in die Blase führen, und an die Stellen des gekrümmten Stabes desselben den Lithotritor selbst einbringen, den man in spiralförmigen Drehungen in dem Katheter bewegt und so leicht in die Blase bringt. Dass jedoch dies einfache Mittel nicht überall zum Ziele führe, möchte schon daraus hervorgehen, dass *Pravaz* selbst einen gekrümmten Lithotritor erfunden hat, der übrigens wie ein gerader construirt ist, nur am Bohrer einen gebrochenen Stiel hat, welchem vermöge eines sehr ingeniösen Mechanismus die Rotationsbewegung ertheilt werden kann. Gewiss kommen Fälle vor, wo man, der Anschwellung der Prostata wegen, die Lithotritie nicht ausführen kann, und zwar nicht blos, weil man die nöthigen Instrumente nicht in die Blase bringen kann, sondern auch, weil man, wenn die Instrumente eingebracht sind, den Stein, der sich

in dem tiefen Sacke hinter der Prostata zu befinden pflegt, nicht fassen kann. Diese Fälle, die auch beim Steinschnitt ihre Schwierigkeiten haben, werden aber nur selten seyn, wenn bei den durch Anschwellung der Prostata gesetzten Schwierigkeiten der Kranke und der Operateur Ausdauer genug haben, und ein gehöriges Verfahren eingeschlagen wird. Vergleichen wir diese Gegenanzeigen der Lithotritie mit denen des Steinschnittes, so ergiebt sich, dass beide Operationen sich keinesweges suppliren, sondern ein gemeinschaftliches Gebiet der Anwendbarkeit haben, nur mit der Einschränkung, dass die Steinzermalmung einen geringeren Wirkungskreis besitzt, als der Steinschnitt, der z. B. nicht durch Grösse und Härte des Steins, durch Adhärenz desselben contraindicirt wird. Dies macht nun freilich nicht den Werth der neuen Erfindung noch geringer; aber es lässt sich so wenig deshalb sagen, diese sey entbehrlich, weil wir in den Fällen ihrer Anwendbarkeit den an Schmerzhaftigkeit und Gefahr mit ihr ziemlich gleichstehenden, bereits einmal eingeführten Steinschnitt haben, wie man nach dem gegenwärtigeu Stande der Sache noch die Behauptung nachsprechen kann, die Lithotritie mache, oder werde jemals den Steinschnitt entbehrlich machen. Denn wir sind der Überzeugung, dass die Lithotritie sich durch ihre bisherigen Erfolge bereits einen festen Platz unter den Heilmitteln des Blasensteines gesichert habe, und dass es nur darauf ankomme, durch unparteiisch und vorurtheilslos angestellte Beobachtungen diejenigen Fälle zu ermitteln, welche sich innerhalb des ziemlich gemeinschaftlichen Gebietes der beiden Operationen des Blasensteines vorzugsweise für die Lithothritie, und welche für die Lithotomie, eignen. Furchtsame, messerscheue Kranke werden der Lithotritie den Vorzug geben; auch erscheint diese bei Weibern empfehlungswerth wegen der Weite und Ausdehnbarkeit der Harnröhre, wobei eine so fortgesetzte Zerstückelung des Steins nicht nothwendig wird, wie beim Manne, und wegen der leichten Einführbarkeit der Instrumente, die man jedoch nicht für allzu leicht halte. da sich das Orificium urethrae nicht fixiren lässt. Sind dagegen viele Steine bei demselben Individuum vorhanden, so verdient gewiss die Lithotomie den Vorzug, deren Bedeutsamkeit als schädliche Potenz dadurch wenig verändert wird, was sich bei der Lithotritie ganz anders verhält. Desgleichen erscheint die blutige Operation vorzüglicher, wenn das Individuum alt, die Blase und Harnröhre reizbar und Verdacht auf organische Krankheit der Blase vorhanden ist, weil in diesen Fällen die anhaltendere, wenn auch schwächere Reizung der Lithotritie gewiss viel weniger ertragen wird, als der intensivere, aber rascher vorübergehende Eingriff des Schnittes. Auch bei Kindern verdient die Lithotomie im Allgemeinen den Vorzug, weil für diese Operation das frühere Lebensalter günstig ist, dagegen die Lithotritie wegen der kleinen und zarten Instrumente, welche nur angewandt werden können, Schwierigkeiten und Bedenklichkeiten macht. Dass *Civiale* seine Operation bei Kindern mit glücklichem Erfolge angewandt hat, thut begreiflicher Weise jener Behauptung keinen Eintrag. Endlich möchte bei der Wahl zwischen Lithotritie und Lithotomie noch auf die chemische Zusammensetzung des Steins, so weit dieselbe schon während dessen Aufenthaltes in der Blase erkennbar ist, Rücksicht zu nehmen seyn, indem sich danach die Zerbrechlichkeit des Steins richtet; so lassen die aus kleesaurem Kalk bestehenden Maulbeersteine wegen ihrer Härte den Steinschnitt vorzüglicher erscheinen, während die aus harnsaurem Ammonium, besonders aber die aus phosphorsaurem Kalk und phosphorsaurer Ammonium-Talkerde gebildeten Steine sich wegen ihrer leichten Zerstörbarkeit für die Lithotritie eignen. (S. *Rittler*, De methodo lithontriptica. Jenae 1826. c. Tab. — *Grünthal*, D. i. de lithontripticis. Berol. 1828. — *Fournier de Lempdes*, Lithotritie perfectionnée. Paris 1829. — *L. v. Wänker*, Über die verschiedenen Methoden, den Stein ohne Schnitt aus der Blase zu entfernen. Freiburg, 1829. — *Kern*, Bemerkungen über die neue, von *Civiale* und *Leroy* verübte Methode, den Stein in der Harnblase zu zermalmen und auszuziehen. Wien, 1826. — *Civiale*, Sur la lithotritie ou broiement de la pierre

dans la vessie. Paris, 1827. Deutsch von *Remer*. Breslau, 1827. und 5 Taf.) *Ch. J. D. Wiedow.*

Lithuria, das Steinharnen, Griesharnen, s. Lithiasis.

Lochia, *Metrorrhagia lochialis, Puerperia*, Kindbettreinigung, Geburtsreinigung. Da der Lochienfluss am Kindbette etwas Normales ist, so gehört nur das Anomale desselben hieher; s. Fluxus lochialis suppressus.

Lochiocoeliitis, Unterleibsentzündung der Wöchnerinnen, das Kindbetterinnenfieber, nach *S. Cusack*, s. Febris puerperalis.

Lochioschesis, Verhaltung der Lochien, s. Fluxus lochialis suppressus.

Loemologia. Ist die Lehre von den ansteckenden Krankheiten.

Loemopyra, das Pestfieber, s. Pestis.

Lonchaditis, *Lochaditis*, Entzündung der weissen Augenhaut, s. Inflammatio scleroticae.

Loemus, *Loemos*, die Pest, s. Pestis.

Lordoma, *Lordosis, Recurvatio, Repandum, Spina dorsi introrsum flexa*, die höckerige Brust, der Brustbuckel, s. Cyphosis.

Loxarthron, *Loxarthrus*, die Schiefgliederigkeit, das Schiefseyn mehrerer Glieder, wie bei Rhachitis etc. Die Verkrümmung der Gelenke oder die Schiefgliedrigkeit bezeichnet die Abweichung articulirender Knochen von ihrer normalen Richtung, bei fortbestehender Beweglichkeit des Gelenks, und unterscheidet sich von der Luxation dadurch, dass die Gelenkflächen nicht von einander sondern mit einander nach einer bestimmten Richtung hin abweichen, die Articulation fortbesteht und kein Schmerz da ist. Schwer ist die Diagnose zwischen Loxarthrus und alten Verstauchungen (*Distorsio*), man muss hier besonders die vorhergegangene Gewalt und die stets vorhandene Abweichung der Gelenkflächen nach verschiedenen Richtungen hin berücksichtigen. Das Übel kommt am häufigsten am Knie- und Ellenbogengelenk, zuweilen auch an den Fingern und Zehen vor. Loxarthrus genu ist zuweilen angeboren, zuweilen in der Kindheit erworben z. B. durchs Tragen schwerer Lasten bei schwachen Muskeln, durch zu frühes Stellen kleiner Kinder auf die Füsse, durch Rhachitis, durch fehlerhafte Stellung mancher Handwerker (Tischler und Bäcker), durch fehlerhaftes Gehenlernen kleiner Kinder am Gängelbande etc. Am häufigsten kommt die Einwärtskrümmung am Kniegelenke vor, seltener die Auswärtskrümmung. Cur. Je frischer das Übel ist, desto schneller kann es geheilt werden, im umgekehrten Falle wird die Heilung sehr erschwert, zuweilen ganz unmöglich gemacht, indem der fortgesetzte ungleiche Druck Abnormität in der Bildung und Gestalt der Gelenkflächen verursacht. Indessen darf man die Hoffnung zur vollkommenen Hsilung nicht aufgeben, so lange noch keine Ankylose sich hinzugesellt und das Subject noch nicht mannbar ist. Auch ist die Krankheit leichter zu heben, wenn sie nur an einer Extremität stattfindet z. B. an einem Knie, wo dann die gesunde Extremität eine hülfreiche Stütze darbietet, während im entgegengesetzten Falle das Gewicht des Körpers die Heilung aufhält, ja oft das schon beseitigte Übel wieder erregt. Um die zum Grunde liegenden nächsten Ursachen der Krankheit zu entfernen (zu starke Contraction der Muskeln an der einwärts gebogenen Seite des Gelenks und zu grosse Erschlaffung und Schwäche der Muskeln der entgegengesetzten Seite) und dann die natürliche Form und Richtung des Gliedes wieder herzustellen, auch die etwa noch fortwirkenden Gelegenheitsursachen zu beseitigen und eine normale Muskelaction wieder zu schaffen, dienen erschlaffende Mittel für die in der Contractur begriffenen Muskeln und erregende, belebende für die erschlafften, gelähmten oder atrophischen Muskeln der anderen Seite: warme Bäder, Einreibungen fetter

und spirituöser Substanzen, selbst Elektricität. Bei altem Übel sind diese Mittel nicht hinreichend, sondern man muss zugleich eine allmälig verstärkte Ausdehnung der gekrümmten Gelenke, durch häufige Manipulationen, welche der Richtung der Krümmung des kranken Knie- oder Fussgelenks angemessen sind, und später durch Maschinen, z. B. die von *Paré, Boyer, Jörg* etc., vornehmen (*Boyer*, Abhandlung über die chirurg. Krankheiten, übers. von *Textor*. IV. Bd. S. 563. — *J. Ch. G. Jörg*, Über die Verkrümmungen des menschl. Körpers. Leipz. 1810. S. 140 u. fg.) Auch dient hier der Scarpa'sche Schuh, den der Kranke Tag und Nacht tragen muss (s. Varus). Der Kranke muss, so lange der Schenkel noch nicht wieder gerade ist, nicht auf den Fuss treten, und selbst dann noch längere Zeit die Maschine beim Gehen tragen. Ist das Übel am Kniegelenk noch gering, so reicht eine einfache stark gepolsterte Holzschiene, welche von der Mitte des Oberschenkels bis über das Fussgelenk hinausgeht und durch Binden befestigt wird, schon zur Heilung hin, und man kann die kostspielige Jörg'sche Maschine entbehren. *Winter* (*Rust's* Magazin Bd. IV. S. 163) beschreibt 3 verschiedene Maschinen, wovon die eine im Sitzen zu gebrauchen ist, welche Empfehlung verdienen, aber sehr kostspielig und complicirt sind, elastische Stahlfedern etc, besitzen und für die Einwärtsbiegung der Kniegelenke dienen. Bei allen diesen Maschinen muss man zugleich mit den örtlichen Heilmitteln beharrlich fortfahren. Bei der Rhachitis dienen zugleich die nöthigen innern Mittel. Hier bedarf es, wenn die Gelenkverkrümmung nicht sehr bedeutend ist, nach meiner Erfahrung gar keiner äusserlichen Maschinen, indem sich dieselbe mit den Jahren von selbst giebt, wie man zu sagen pflegt: verwächst (*Most*).

Loxophthalmos, ein Schielender, s. Strabismus.

Lubricantia (*remedia*), erschlaffende, schlüpfrig machende Mittel, s. Relaxantia.

Lues venerea, die venerische Seuche, die venerische Krankheit, s. Syphilis.

Lumbago, der Lendenschmerz, das Lendenweh. Ist ein oft sehr heftiger, Lenden und Kreuz einnehmender Schmerz, der in der Tiefe sitzt und durch verschiedene Lagen des Körpers wenig verändert wird. Ursachen sind Rheuma, Entzündung des Lendenmuskels, Nephritis, Calculus renalis etc. S. Inflammatio muscul. psoas, Inflammatio renum, Calculus renalis.

Lumbricus, der Spulwurm, s. Helminthiasis.

Lunaticus morbus, die Fallsucht, s. Epilepsia.

Lupia, s. Tumor cysticus.

Lupia juncturae, Gliedschwamm, s. Fungus articuli.

Lupus, s. *Lupus vorax*, s. *herpeticus*, auch *Herpes exedens*, s. *phagedaenicus*, *esthiomenos*, s. *ferus*, s. *depascens*, ferner *Noli me tangere*, fressender, offener Krebs, fressende Flechte (von *Alibert Dartre rougeante*) genannt. Mit Recht sagt *Blasius*, dessen grosse Verdienste um die Diagnose und Heilung des genannten Übels bekannt sind (s. *Rust's* Handbuch der Chirurgie Bd. XI. S. 392 ff. *Blasius*, Klinisch-chirurgische Bemerkungen. Halle, 1832. *Becker H. A. G.*, Dissert. de Lupo. Rostoch., 1834), dass die Benennungen Herpes exedens und Lupus einen sehr schwankenden Gebrauch haben und es am besten sey, den Namen Herpes exedens ganz fallen zu lassen, da der Herpes als ein pustulöses oder vesiculöses Übel auftritt, das durchaus nichts Zerstörendes bezeichnet, was beim Lupus nicht der Fall ist. Ebenso wenig passt die Bezeichnung fressender Krebs, weil hier die wesentlichste Eigenschaft des Krebses, nämlich die Afterbildung fehlt. Er zieht daher den Namen Lupus vor und versteht darunter eine zerstörende Krankheit, welche die äussere Haut und die Schleimhäute, namentlich des Gesichts befällt und von da aus sich auch zerstörend auf die

tiefern Theile verbreitet, so dass sich üble jauchige Ulcerationen, umgeben mit eigener violetter Röthe, bilden, sich mit festsitzenden bräunlichen Krusten bedecken, nach deren Entfernung jedesmal Substanzverlust sichtbar wird. Bisweilen geschieht die Zerstörung nicht unter Exulceration, sondern unter einer, wenn auch unscheinbaren Exfoliation, bei welcher die Theile gleichsam wegschrumpfen und hier sowol wie in jenem Falle tritt eine für Lupus ebenfalls ganz charakteristische Contraction der von ihm befallenen Theile ein. Zuweilen tritt das Übel anfangs mit violettrothen Flecken, gewöhnlich aber mit unschmerzhaften Tuberkeln von derselben Farbe und fast eben so häufig mit Pusteln, auf. *Bateman* und *Rayer* bringen die Krankheit fälschlich in die Classe der tuberculösen Hautkrankheiten, der sie aber ebenso wenig, wie irgend einer andern ausschliesslich angehört. Ursachen. Grosse Disposition giebt das frühere Lebensalter; Kinder über 4 Jahre und junge Personen leiden am häufigsten daran, höchst selten Personen über 40 Jahre, das weibliche Geschlecht und die niedere Volksclasse, der Landmann, häufiger als das männliche und die höhern Stände. Veranlassung geben vorzüglich Scropheln und Syphilis; häufig liegt Lues universalis zum Grunde; in andern Fällen fehlen alle Spuren solcher Dyskrasien, das Übel befällt Personen mit gesundem Habitus, ohne dass sich eine äussere Ursache auffinden liesse. Schlechte Nahrung und ungesunde Atmosphäre scheinen jedoch von Einfluss zu seyn, denn Erkältung und Zugluft verschlimmern das Übel, das indessen nicht ansteckend, wahrscheinlich auch nicht erblich ist. Das Wesen der Krankheit besteht in Anomalie der vegetativen Thätigkeit der Haut, welche secundär auch auf die Nachbartheile übergeht und mehr qualitativ ist, so dass sich der Lupus dadurch dem Krebse nähert. *Rayer* u. A. suchen den Grund in einer Entzündung, was aber der Verlauf der ganzen Krankheit und ihre Erscheinungen widerlegen. Symptome und Diagnose. Am häufigsten kommt der Lupus im Gesicht, an Nase, Wangen, Lippen, Stirn und Kinn vor, seltener am Rumpfe, wo er die Brust und die Schultern befällt; ferner an den Extremitäten, wo er um die Gelenke herum und an der äussern Fläche des Vorderarms, des Hand- und Fussrückens vorkommt. Manchmal beschränkt er sich auf einen einzelnen Theil, in andern Fällen befällt er mehrere Gegenden des Körpers zugleich oder nach einander. Das Übel stellt sich unter verschiedenen Formen dar, die mitunter in einander übergehen. Seinem Anfange nach ist der Lupus entweder tuberculös, pustulös oder maculös. Die erstere Anfangsform ist die häufigste. Der Lupus bildet sich hier aus einem einzelnen oder mehreren bläulichrothen, erhabenen, härtlichen, unschmerzhaften, nicht sehr grossen Knötchen, welche oft lange Zeit ohne Veränderungen und Vergrösserungen bestehen; zuweilen aber gleich anfangs von grösserm Umfange sind, wo oft ihrer Mehrere sich vereinigen und eine verschieden grosse, gelblichrothe, harte und erhabene Oberfläche bilden, die entweder sich mit trocknen weissen Schuppen bedeckt oder bald früher, bald später in Ulceration übergeht. Fast eben so häufig ist die pustulöse Form, wo die Pusteln dem Impetigo, zuweilen dem Porrigo, seltener dem Ecthyma gleichen, zuweilen auch gruppirt stehen, sich auf dunkelrothen Stellen entwickeln, bald bersten und sich mit braunen, meist dunkeln, stets festsitzenden Borken bedecken, nach deren Ablösung man eine oft tiefgehende Ulceration findet. Im Umfange der Pusteln findet man auch zuweilen Tuberkelbildung, welche gleich in Ulceration, aber nicht zuvor in Pustelbildung übergeht. Zuweilen zeigen sich als Anfangsform ein oder mehrere gelblichrothe Flecke, welche zuerst im Gesichte, zumal an der Nasenspitze hervorbrechen, wenig turgider als die Umgebung sind, nach und nach eine dunklere Farbe annehmen und in oberflächliche Ulcerationen übergehen, wobei sich häufig auch die Oberfläche stark exfoliirt. Zuweilen bildet sich das Übel nicht auf der Haut, sondern es beginnt mit einer Entzündung der Schleimmembran der Nase, die Kranken leiden an Schnupfen, die Nase ist äusserlich roth und etwas geschwollen, die auf der Schleimhaut sitzende dünne Kruste ersetzt sich, wird sie abgerissen, durch eine dickere, worunter sich eine oft schon bedeutende zer-

störende Ulceration bildet, ehe noch das Übel auf der äussern Haut erscheint. Als Fortgangsformen unterscheidet *Blasius* folgende: *a*) der ulcerative Lupus, entstanden aus Pusteln oder aus Tuberkeln und Flecken der äussern Haut. Die Ulceration breitet sich bald mehr in die Tiefe aus, wo dann zuweilen die Nasenknorpel, seltener die Muscheln, noch seltener die Nasenknochen zerstört werden. Die Geschwüre sind jauchig, wenig schmerzhaft, haben ungleiche zernagte Ränder, bedecken sich mit braunen, schwärzlichen, fest anhangenden Krusten, welche, wenn sie abgerissen werden, gewöhnlich eine Blutung veranlassen. Die Umgebung ist bläulich roth, etwas geschwollen oder mit Pusteln oder Tuberkeln besetzt, durch deren Exulceration die Zerstörung um sich greift und zwar oft sehr schnell, so dass zuweilen die Nase schon in wenig Wochen gänzlich vernichtet ist. Bei der Heilung wird der Substanzverlust nicht wieder ersetzt. Die Narben sind weiss, glänzend, gespannt uud gleichsam ein- und zusammengezogen. *b*) Der exfoliative Lupus. Auch er kommt vorzüglich im Gesicht vor, dehnt sich zuweilen über das letztere ganz aus, eben so an den obern Extremitäten; entsteht aus Flecken und Tuberkeln, deren Oberhaut sich in kleinern oder grössern glänzend weissen Schuppen allmälig und immer von Neuem ablöst, wobei Haut und Zellgewebe ohne stattfindende krankhafte Secretion schwindet. Das Übel kann oft lange Zeit nur eine kleine Stelle einnehmen, zuweilen aber auch schnell das ganze Gesicht, den behaarten Theil des Kopfs und die vordere Fläche des Halses ergreifen. *c*) Der hypertrophische Lupus. Er kommt höchst selten und einzig nur im Gesicht vor, beginnt stets mit meist zahlreichen Tuberkeln, die nur selten an ihrer Spitze oberflächlich exulceriren, sich dann mit dünnen fest sitzenden Krusten bedecken und zu einer einzigen kranken Fläche zusammenfliessen, wobei Haut und Zellstoff ohne Entzündung und Schmerz oft bedeutend anschwellen, diese Geschwust roth, elastisch, gespannt und härtlich ist und fast gar keine Exfoliation stattfindet. Das Gesicht wird dadurch ausserordentlich dick, bekommt ein monströses Ansehen, und nicht selten verbindet sich diese Form mit der exulcerativen, zumal an den Flügeln und der Spitze der Nase. Prognose. Das Übel ist selten lebensgefährlich, aber sehr hartnäckig, langwierig und lästig für den Kranken, wie für den Arzt, hinterlässt stets hässliche grosse Narben und thut der Schönheit des Gesichts vielen Abbruch, zumal wenn eine bestimmte Dyskrasie zum Grunde liegt, wo die Heilung die meiste Schwierigkeit macht. Cur. Man behandle die Dyskrasie. Bei allgemeiner Syphilis dienen Decoct. Zittmanni, die Hunger- und Schmiercur; in schlimmen Fällen selbst Arsenik; bei Scropheln Cicuta in grossen Dosen, Calx muriatica (ʒj in ℔j Wasser gelöst; wovon anfangs täglich 1 Esslöffel voll, alle 4—5 Tage einer mehr genommen wird), auch die Iodine und das Decoct. Zittmanni sind hier hülfreich gewesen. Ausserdem, und wo keine solche Dyskrasien stattfinden ganz allein, sind die örtlichen Mittel von grosser Wichtigkeit und nie zu verabsäumen, obgleich kein einziges derselben durchweg ein Specificum ist und nicht selten nach ihrem Gebrauche Recidive folgen. Sie sind theils reizende, theils kauterisirende Mittel. Erstere dienen besonders zu Anfange des Übels, letztere mehr in harnäckigen Fällen zur Zerstörung der ganzen Fläche. Bei noch nicht ulcerirten Tuberkeln und beim hypertrophischen Lupus dient nach *Butte* und *Blasius* ℞ *Hydrargyr. iodati* ℈j—ʒß, *Axung. porci* ℥j. M. S. Zum Einreiben, oder auch ℞ *Unguent. mercur. ciner.* ℥ß, *Kali hydriodic.* gr. xjj—xv, welche Salbe *Blasius* selbst bei geschwürigem Lupus nützlich fand. Beim hypertrophischen Lupus dient auch ℞ *Hydrargyr. iodati* gr. xjj—℈j. *Aq. destill.* ℥jjj—vj. M. S. Damit befeuchtete Läppchen aufzulegen. Auch Solutionen von Lapis infernal. und Sublimat passen hier. Unter den kauterisirenden Mitteln lobt man vorzüglich Lapis infernalis, Lapis caustic., Butyr. antimon., Liquor hydrargyr. nitrici, besonders auch *Gräfe's* Corrosivum (ʒjj Sublimat, Aq. dest., Gummi mimos. ana ʒj). Auch empfiehlt *Rust* hier den Arsenik, die *Hellmund*'sche Salbe (s. Cancer); vorher wird die kranke Fläche entblösst und gereinigt und, ist sie gross, nur theilweise nach und nach gebeizt. Ist

keine Ulceration vorhanden, so applicirt man vorher ein Vesicatorium. Auch das glühende Eisen hat man häufig angewandt, doch zieht *Blasius* den Höllenstein und das Quecksilberiodür vor. Ist nach der Ablösung des Brandschorfs die Eiterung noch nicht gutartig, so wird die Kauterisirung wiederholt.

Luscitas, Schiefsehen, s. Visus obliquus.

Luxatio, *Dislocatio*, *Exarthrosis*, *Exarthrema*, *Eluxatio*, *Elapsus*, *Emotio*, *Choloma*, *Cholosis*, die Verrenkung, Ausrenkung, das Ausfallen, Ausweichen, die Luxation. Unter diesem chirurgischen Übel verstehen wir die Entfernung irgend eines Gelenkkopfes aus seiner Höhle oder Pfanne, entweder in Folge mechanischer Gewaltthätigkeiten (*Luxatio vera*), oder krankhafter Productionen, die den Gelenkkopf aus seiner Höhle treiben (*Luxatio spuria*), wie dies bei Arthrocace der Fall ist (*Langenbeck*). Verrenkung ist demnach die Ausweichung eines beweglichen Knochens aus seiner natürlichen Gelenkverbindung, und sie unterscheidet sich dadurch von dem Auseinanderweichen der unbeweglich mit einander verbundenen Knochen, *Diastasis* genannt (*Chelius*). Wir unterscheiden demnach *Luxatio vera* und *spuria*, ferner *Luxatio completa* und *incompleta* (*Subluxatio*), je nachdem die Gelenkflächen gänzlich oder nur theilweise von einander gewichen sind. Zu letzterer gehört auch die Verstauchung (*Distorsio*) aus mechanischen Ursachen (s. auch Loxarthron). Ausserdem statuiren wir *Luxatio simplex*, eine Verrenkung ohne besondere Zufälle, und *Luxatio complicata*, wo zugleich Wunden, Quetschungen, Knochenbrüche, Geschwüre etc. zugegen sind; ferner *Luxatio recens* und *inveterata*, und endlich *Luxatio primitiva*, wenn der ausgewichene Gelenkkopf an der Stelle, wohin er zuerst getreten, bleibt, und *Luxatio consecutiva*, wenn er durch die Muskeln an eine andere Stelle hingezogen wird. — Die Symptome der Luxationen im Allgemeinen sind: Deformität des luxirten Gelenks und dessen Umgebung, verhinderte oder gänzlich aufgehobene Function des Gliedes, veränderte Gestalt und Lage desselben, so dass es bald kürzer, bald länger als im Normalzustande erscheint, widernatürliche Hervorragung des luxirten Gelenkkopfs, leere Gelenkhöhle, Schmerz, besonders bei den Versuchen das Glied zu bewegen, Abwesenheit jeder Crepitation; Entzündung, Geschwulst, Blutergiessung etc. Ursachen. Am häufigsten sind äussere Gewaltthätigkeiten durch Schlag, Sturz, Stoss, Fall etc., oder heftige Zusammenziehungen der Muskeln, z. B. beim epileptischen Insult, Veranlassung. (Bei Epileptischen sah ich in einigen Fällen eine Luxatio ossis humeri, wo der Kopf desselben ebenso leicht einzurichten war als er auswich, das Übel selbst sich aber bei einzelnen Kranken schon über 100 Mal wiederholt hatte. *Most*). Bei jeder completen Verrenkung finden Zerreissungen, bald nur des Kapselbandes, bald der Gelenkbänder, der Sehnen und Muskeln statt, ausgenommen bei grosser Laxität der Weichgebilde. Gelangt der Gelenkkopf bald wieder in seine natürliche Lage, so sind die Zufälle unbedeutend und der Kranke kann das Glied wieder bewegen, ja es bedarf selbst nicht einmal immer eines Verbandes. Bleibt er aber Tage lang ausserhalb der Gelenkhöhle, so drückt er wie ein fremder Körper auf die umgebenden Weichgebilde, verdichtet die Zellhaut zu einer Kapsel, die Gelenkhöhle füllt sich mit Exsudationen aus, die Muskeln verlieren ihr Contractionsvermögen, werden fibrös, das Glied kann nicht gehörig ernährt werden, und die Zufälle werden oft sehr schlimm, abgesehen davon, dass die Einrichtung immer schwieriger wird. Prognose. Sie richtet sich nach der Dauer, nach dem Sitze, nach der Ursache und den Complicationen des Übels. Am gefährlichsten sind die mit Knochenbrüchen, bedeutenden Zerreissungen und Quetschungen der Weichgebilde verbundenen Luxationen, wo in einzelnen Fällen nur die frühe Amputation des Gliedes den Brand verhüten und das Leben retten kann. Cur. Indicationen desselben sind: 1) Zurückbringung des verrenkten Gelenkkopfes, 2) Erhaltung derselben in seiner Höhle, 3) Behandlung der Zufälle. Die erste Indication erfüllen wir durch die Einrichtung (*Repositio*), wobei Extension, Contraextension und Druck auf den Gelenkkopf erforderlich ist, um durch erstere die

contrahirten Muskeln zu verlängern, bald unmittelbar am luxirten Gelenke, bald nur am leidenden Gliede, und durch letztern die Einrichtung alsbald zu beschleunigen, damit sie frühzeitig geschehe, ehe heftige Entzündung und Geschwulst, die meist ein Verschieben der Reposition bis zu ihrer Beseitigung erforderlich machen, eintreten können; ja es ereignen sich, wenn der Gelenkkopf bedeutend auf Nerven und Gefässe drückt, selbst nervöse und paralytische Zufälle, sobald die Einrichtung versäumt wird. Bei der Cur der Verrenkungen im Allgemeinen ist überhaupt Folgendes zu bemerken: 1) Die Ausdehnung und Gegenausdehnung geschieht bald mittels zusammengeschlagener Tücher oder der Hände der Gehülfen, bald mittels Flaschenzügen, z. B. mittels des Brünninghausen'schen Retractors, der Schneider'schen Extensionsmaschine etc. Haben sich die Muskeln dadurch so verlängert, dass der Gelenkkopf auf den Rand der Gelenkpfanne zu stehen kommt, so tritt er oft von freien Stücken oder nach angewandtem Drucke mit hörbarem Geräusch in dieselbe ein, wobei man dann das Glied meist in eine der Ausrenkung entgegengesetzte Lage bringt. Natürliche Form und Stellung des Gliedes und seines Gelenkes, freie Beweglichkeit der Extremität und das Aufhören der Schmerzen sind die Zeichen der gelungenen Reposition. 2) Heftige Entzündung und bedeutende Geschwulst des Gliedes erfordern örtliche und allgemeine Antiphlogistica, ehe man reponirt, ganz wie bei Knochenbrüchen (s. Fractura). 3) Luxationen in Drehgelenken, z. B. am Humerus, lassen sich leichter einrichten als die in gewindartigen Gelenken, z. B. am Ellenbogen. Hier muss man sehr genau die Bauart des Gelenks und die Art der Verrenkung kennen, will man dem Kranken keine unnöthigen Schmerzen machen und das Übel verschlimmern. 4) Entstehen Luxationen in Folge von Erschlaffung und Atonie der Muskeln und Ligamente, so geht die Reposition zwar leicht von Statten, aber schwer hält es, den Gelenkkopf in seiner Höhle zu erhalten, da oft schon eine geringe Gewalt aufs Neue die Verenkung hervorruft. 5) Bei erwachsenen und muskelstarken Leuten macht die Einrichtung, besonders wenn das Gelenk von starken Muskeln umgeben ist, viel Schwierigkeit, z. B. bei Luxatio ossis femoris. Hier müssen oft vor der Reposition Aderlässe, Brechweinstein bis zur Übelkeit, warme Bäder, um die Muskeln zu erschlaffen, angewandt werden. 6) Auch bei veralteten Verrenkungen ist dies, ehe man zu den Repositionsversuchen schreitet, nothwendig. Hier wende man acht Tage lang vorher warme Bäder, Einreibungen von Knochenmark, mässige Bewegungen des leidenden Gliedes, und kurz vor der Reposition ein partielles Wasserdampfbad an. Ohne Maschinen wird die Einrichtung aber dennoch nicht gelingen. Vor acht Jahren gelang es mir, nach ½stündigen Versuchen eine neun Wochen alte Luxatio ossis humeri bei einem 40jährigen Tagelöhner zu reponiren, so dass er einen gesunden Arm wiederbekam. Ich befestigte den Körper des Kranken mittels Riemen an einen starken Obstbaum, und extendirte mittels eines Flaschenzuges, der durch Hülfe eines grossen in der Erde und an einen dicken Stein fixirten Hakens befestigt worden war. Die Extremität wurde zwar nacher blau und schwarz, doch verschwand die starke Quetschung bald nach Umschlägen von kaltem Wasser. 7) Nach vollendeter Reposition ist Ruhe für das Glied nöthig; daher legt man einen Verband an, der die Bewegungen desselben hindert und die Extremität unterstützt. Sind keine bedeutenden Quetschungen zugegen, so bedarf es nicht einmal der sonst nothwendigen kalten zertheilenden Überschläge. Sind bedeutende Entzündungszufälle eingetreten, so dienen Blutegel, Aderlässe, Nitrum, nach Massgabe der Heftigkeit der Zufälle. Sind nach einigen Tagen diese Zufälle vorüber, so passen spirituöse und aromatische Fomentationen und Einreibungen, auch vorsichtige Bewegungen des Gliedes, um Gelenksteifigkeit zu verhüten. 8) Bei complicirten Luxationen mit Zerreissung der Weichgebilde, mit Wunden, Fracturen, Zersplitterung des Knochens etc., muss um so schneller zur Amputation geschritten werden, je stärker die Quetschung und Zerstörung des Gelenks in die Augen fällt und je schwächlicher das Subject ist, damit die später eintretenden

nervösen Zufälle, die erschöpfenden Eiterungen und der Brand vorhütet werden (s. Amputatio). Man sey aber mit der Amputation nicht zu voreilig; durch Ruhe und frühes antiphlogistisches Verfahren wird unter sonst günstigen Umständen und Verhältnissen des Kranken noch oft das Glied erhalten, und ich kenne Personen, welche aus Furcht vor der Amputation, die der Herr Professor der Chirurgie für unbedingt nothwendig erklärte, von einem alten Weibe sich curiren liessen und einen gesunden Arm erhielten, ohne dass die Heilkünstlerin mehr gethan hätte, als durch negatives, passives Verfahren die Naturkraft wirken zu lassen. Glaubt man ohne Amputation fertig zu werden, so ist der einfachste Verband und das schonendste Verfahren stets das beste; überhaupt taugt alle Künstelei hierbei nichts. Ist eine Luxation mit einer Fractur zugleich da, so suche man, wo möglich, erst diese einzurichten, und hinterher erst den Bruch. Das Specielle über die Diagnose und Cur der einzelnen Verrenkungen übergehe ich hier, da es weiter unten bei jeder einzelnen Luxatio besonders vorkommt.

Luxatio anconaea, s. Luxatio antibrachii.

Luxatio antibrachii, die Verrenkung des Vorderarmes aus dem Ellenbogengelenk. Sie kommt complet selten vor, wenigstens nie ohne Zerreissung der weichen Theile. Zuweilen ists nur eine einfache Verrenkung der Ulna (*Luxatio ulnae, anconaea*), zuweilen des Radius (*Luxatio radii*), als isolirte Verrenkung der Ulna und des Radius unter sich (s. Luxatio cubitalis inferior et superior). Man beobachtet sie im Ellenbogengelenke mit Ausweichungen nach Hinten, nach einer oder beiden Seiten oder nach Vorn. Im letztern Falle ist jedesmal ein Bruch des Olecranons damit verbunden. Die Verrenkung nach Hinten kommt am häufigsten vor; der Vorderarm zeigt dabei eine gebogene Stellung, und der untere Theil des dreiköpfigen Armmuskels ist aus seiner Lage gewichen; die Gelenkfläche des Humerus tritt alsdann auf die vordere Fläche des Radius und der Ulna. Unter den Seitenverrenkungen kommt die nach Aussen am häufigsten vor; auch hier ist der Vorderarm in beständiger Beugung befindlich. Die Luxation nach Hinten entsteht am häufigsten durch einen Fall auf die ausgestreckte Hand und bei gebogenem Vorderarm. Geschieht die Einrichtung nicht bald, so folgen leicht nervöse Zufälle, Entzündung, selbst Brand. Sie gelingt, frühzeitig unternommen, ohne Schwierigkeit, ist aber bei versäumter Hülfe nach Verlauf von einigen Tagen kaum noch zu bewerkstelligen. Die Aus- und Gegenausdehnung verrichten zwei Gehülfen, wovon der eine mit der einen Hand den Vorderarm über dem Handgelenke fasst und die andere Hand auf den obern und innern Theil des Vorderarms aufsetzt; der andere Gehülfe aber die eine Hand auf das Schultergelenk aufsetzt und mit der andern den untern Theil des Oberarms zurückdrückt. Der Wundarzt umfasst bei der Luxation nach Hinten den Ellenbogen so mit seinen beiden Händen, dass die vier Finger einer jeden auf die vordere, die Daumen auf die hintere Seite des Humerus zu liegen kommen, mit welchem letztern er bei gehörig geschehener Ausdehnung das Olecranon nach Unten und Vorwärts drückt. Das leidende Glied muss dabei im Ellenbogengelenke mässig gebogen bleiben. Nach der Einrichtung schlägt man Compressen mit kaltem Wasser und Essig über, legt eine Binde in Form einer 8 um das Gelenk, und den Arm in eine Schlinge oder Tuch, welches um den Hals befestigt wird und worin auch der Ellenbogen gehörig ruhet. Den Verband erneuert man alle zwei Tage, wobei man sanfte Bewegungen der Pronation und Supination macht, um sich zu überzeugen, dass das Gelenk noch eingerichtet ist. Bei der Seitenluxation verfährt man ebenso mit der Einrichtung; nur drückt man die Gelenkenden mit beiden Händen nach der entgegengesetzten Richtung, aus welcher sie ausgewichen sind. Die etwa eintretenden entzündlichen Zufälle werden durch fortgesetzten Gebrauch der kalten Überschläge und durch antiphlogistisches Verfahren entfernt. Ist die Entzündung schon sehr heftig, so muss man, obgleich die Luxationen leicht irreductibel werden, jene dennoch erst entfernen, ehe man zur Einrichtung schreitet. Ist das Übel schon alt, so mache man mehrere Tage

hindurch täglich einigemal Bewegungen mit dem Arme, und versuche, nachdem man ein Dampfbad fürs Glied angewandt hat, die Einrichtung. Gelingt dieselbe alsdann aber nicht, so stehe man von gewaltigen und schmerzhaften, überhaupt von allen fernern Versuchen ab, weil sonst leicht schlimme entzündliche und nervöse Zufälle folgen.

Luxatio brachii, Luxatio ossis humeri, Verrenkung des Oberarms aus der Schulter. Das Caput ossis humeri kann in drei Richtungen ausweichen: nach Unten, wo dann der Gelenkkopf auf dem vordern Rande des Schulterblattes steht; ferner nach Innen, wo er zwischen die Fossa subscapularis und den Musculus subscapularis, und endlich nach Aussen, wo er zwischen die Fossa infraspinata und den Muskel gleiches Namens zu stehen kommt. Am häufigsten ist die Luxation nach Unten, am seltensten die nach Aussen. Bei ersterer kann der Gelenkkopf nach Oben gegen das Schlüsselbein gezogen werden, was sich bei letzterer nie ereignet. Diagnose. Ist der leidende Arm nach kurz vorhergegangener Anstrengung oder Gewaltthätigkeit (durch Schlag, Stoss, durch heftiges Anstrengen beim Peitschenknallen, z. B. bei Schlittenfahrten etc.) plötzlich etwas länger als der gesunde geworden, kann er nur wenig nach Aussen (vom Leibe ab) bewegt werden, erregt jede Bewegung in anderer Richtung heftige Schmerzen, entfernt sich der Ellenbogen vom Rumpfe, neigt sich der Kranke mit dem Körper gegen die leidende Seite, stützt er den Ellenbogen auf die Hüfte, bemerkt man unter dem Acromion eine Vertiefung, hat das Gelenk seine natürliche Wölbung verloren, und fühlt man in der Achselgrube das runde Caput ossis humeri, so ist es eine Luxation nach Unten. Ist dagegen der Ellenbogen vom Rumpfe entfernt und steht er zugleich ein wenig nach Rückwärts gerichtet, entspricht die Richtung des Oberarms der Richtung des Schlüsselbeins, erregt die Bewegung des Arms nach Hinten nur geringe, die nach Vorn aber bedeutende Schmerzen, ist dabei der Arm entweder etwas kürzer oder von natürlicher Länge, so ists eine Luxation nach Innen. Ist endlich der Arm nach Innen und Vorn gerichtet und die Schulter nach Vorn am deutlichsten abgeplattet, bildet der Gelenkkopf eine Erhabenheit in der Fossa infraspinata, ist jede Bewegung desselben, die nach Vorn ausgenommen, im höchsten Grade schmerzhaft, so ists eine Luxation nach Aussen. Die Zufälle bei diesen Verrenkungen sind anfangs meist gelind und wenig bedeutend, besonders wenn die Quetschung gering und das Kapselband nicht zerrissen ist. Im entgegengesetzten Falle oder wenn die Einrichtung nicht bald geschieht, können schwere entzündliche oder nervöse Zufälle eintreten. Sind schon mehrere Wochen ohne Hülfe verflossen, so vermag der Wundarzt, selbst bei grossem Kraftaufwande, die Verrenkung kaum noch einzurichten, das Glied wird zum Arbeiten unbrauchbar. Bei der Einrichtung ist Folgendes zu berücksichtigen: 1) Fixirung des Schultergelenks, 2) gehörige Ausdehnung des Arms, 3) Zurückbringung des ausgewichenen Knochens ins Gelenk, und zwar auf demselben Wege, auf welchem er ausgewichen ist. Der Kranke kann dabei auf einem gewöhnlichen Stuhle sitzen. Die Extension verrichten Gehülfen mittels eines oberhalb des Handgelenks angelegten, zu einer Schlinge geformten Tuches; in die Achselhöhle legt man ein längliches dickes Polster und darüber ein zusammengelegtes Tuch, dessen Enden man über den vordern und hintern Theil der Brust zur gesunden Schulter führt, daselbst zusammenbindet und einem Gehülfen zum Contraextendiren übergiebt. Der Wundarzt stellt sich an die äussere Seite des Gliedes, legt seine beiden Hände an die obere innere Seite des Humerus, und sucht so, nach gehöriger Ex- und Contraextension, den Kopf des Knochens in die Gelenkhöhle zurückzuführen, wozu die Daumen beider Hände, womit man den Gelenkkopf in die Höhe und über den Rand der Pfanne schiebt, oft viel beitragen. Bei der Luxation nach Innen richtet man die Extension nach Aussen und Rückwärts, bei der nach Aussen in entgegengesetzter Richtung. Die natürliche Form des Gelenks, das Aufhören der Schmerzen und die wieder freigewordene Bewegung des Gliedes sind Zeichen der gelungenen Einrichtung. Hinterher befestigt man den Arm

durch einige Cirkeltouren an den Leib, und lässt die ersten Tage kalte Überschläge machen. Bleibt später ein lähmungsartiger Zustand: Gefühl von Kälte, Schwere, Eingeschlafenheit etc., zurück, so dienen reizende Einreibungen von Opodeldok, Linim. volat., thierische Bäder. Die verschiedenen zur Einrichtung dieser Verrenkung empfohlenen Maschinen von *Petit, Hagen, Schneider, Brünninghausen* etc., sind bei frischem Übel überflüssig, bei veralteten Luxationen aber unentbehrlich. Bei letztern muss der Gelenkkopf durch öftere Bewegungen des Gliedes nach allen Seiten vor der Einrichtung gelöst, und kurz vorher ein russisches Dampfbad genommen werden. *Colombat's* (Revue médicale 1833. Mai p. 325) neue Methode der Einrichtung, wobei alle Extensoren überflüssig seyn sollen, ist diese: Der Kranke sitzt auf einem Stuhle, der Wundarzt stellt sich bei der Verrenkung nach Vorn vor ihn, bei der nach Hinten hinter ihn, fasst dann mit der einen Hand die Handwurzel, mit der andern den Ellenbogen, um den Vorderarm zu beugen, macht hierauf durch sanfte und allmälige Züge den Kopf des Oberarms etwas beweglich, und lässt dann mit dem Gliede eine dem Schleudern ähnliche Bewegung machen, indem man es sich so weit als möglich kreisförmig drehen lässt, und ohne die geringste Schwierigkeit verschwindet die Luxation. Nach einigen mit dem Arme ausgeführten Halbbewegungen verhindert man durch eine, einige Zeit anliegende Bandage die Beweglichkeit des Gliedes. Auch für die Einrichtung des luxirten Oberschenkels giebt hier *Colombat* ein neues Verfahren an (s. Luxatio femoris).

Luxatio capitis, nuchae, Verrenkung des Genickes, des Kopfes und des ersten Wirbels. Sie ist sehr selten, erfolgt nur durch ausserordentliche Gewaltthätigkeit, und ist, da das Rückenmark dabei verletzt wird, absolut tödtlich (s. Luxatio vertebrarum).

Luxatio carpi, die Verrenkung der Handwurzel, s. Luxatio manus.

Luxatio claviculae, Verrenkung des Schlüsselbeins. Das Brustende dieses Knochens verrenkt leichter und häufiger als das Schulterende. Die Luxation des Brustendes kann nach Vorwärts, Rückdwärts und Aufwärts stattfinden; bei der Verrenkung nach Vorn, die nicht selten ist und durch starkes Zurückdrücken der Schulter hervorgebracht wird, bemerkt man eine Hervorragung an dem vordern und obern Theile des Brustbeins, welche verschwindet, wenn man die Schulter nach Aussen drückt. Ausserdem steht letztere tiefer als gewöhnlich, und er- Kopf des Kranken neigt sich nach der leidenden Seite, sowie auch die Bewegungen des Arms beschwerlich und schmerzhaft sind. Hieraus erhellet die Leichtigkeit der Diagnose. Auch die Einrichtung ist nicht schwierig. Mit der einen Hand fixirt man den Ellenbogen, die andere legt man an den obern Theil des Humerus, dann dreht man bei der Luxation nach Vorn die Schulter nach Vorn, bei der Luxation nach Rückwärts drückt man sie nach Hinten, und bei der nach Aufwärts nach Oben. Der Verband ist derselbe, wie bei Fractura claviculae. Ein starker Fall oder Sturz auf die Schulter, wodurch diese bedeutend nach Hinten rotirt wird, erregt am häufigsten die Luxation des Schulterendes. Der Kranke empfindet dann Schmerz an der Höhe der Schulter, man bemerkt einen deutlichen Zwischenraum zwischen dem Acromion und der Luxationsstelle, eine ungewöhnliche Beweglichkeit dieser Theile und das Unvermögen, den Arm in die Höhe zu heben. Bei der Einrichtung hebt man die Extremität des Armes in die Höhe, gegen die Clavicula, und drückt das Schulterende derselben herab; auf dieses legt man hernach mehrfache Compressen, und darüber die Touren einer Binde, welche über die kranke Schulter und den Ellenbogen geführt werden. Den Arm selbst befestigt man mittels einer Binde an die Brust; überhaupt passt hier der Desault'sche Verband, wie bei Fractura claviculae. Man schlage kalte Fomentationen über, ziehe den Verband, wenn er nachgiebt, gehörig wieder an, und bediene sich desselben 4 — 6 Wochen lang. Meist bleibt eine kleine Deformität an der leidenden Stelle zurück.

Luxatio consecutiva, secundaria, spuria, s. Arthrocace.

Luxatio costarum, Verrenkung der Rippen und ihrer Knorpel.

Ob das hintere Ende der Rippen verrenkt werden könne, ist noch nicht ausgemacht, da bis jetzt Leichenöffnungen dies nicht nachgewiesen haben; häufig mag man wol einen Rippenbruch dafür gehalten haben. Eine ungewöhnliche Beweglichkeit der Rippe ohne bemerkbare Crepitation, wie bei der Fractur, ausserdem die Zufälle der letztern: Husten, Dyspnöe, starke Schmerzen etc., sind als Zeichen dieser selten vorkommenden Luxation angegeben worden. Bei der Einrichtung soll man den Kranken über ein festes Kissen legen, mit der Brust nach Unten, so dass das vordere Ende der luxirten Rippe nach Hinten gedrückt wird, dann soll man die Wirbelbeine oberhalb und unterhalb der Luxation niederdrücken und mehrfache Compressen, die mit einer Brustbinde befestigt werden, auf das vordere Ende der Rippe und der Wirbelsäule legen. Überhaupt verfahre man, wie bei Fractura costarum. Die Knorpel der obern falschen und der untern wahren Rippen werden zuweilen, bei starker Rückwärtsbeugung des Körpers, dergestalt getrennt, dass die Ligamente zwischen ihnen zerreissen und somit der untere Knorpel sich unter den obern schiebt. Der Kranke fühlt alsdann an dieser Stelle einigen Schmerz, das Athemholen ist etwas beschwerlich, und an der leidenden Stelle entdeckt man eine Hervorragung und daneben einen Eindruck. Die Hülfe besteht darin, dass man den Kranken tief einathmen und sich rückwärts beugen lässt, wobei man etwas auf den hervorragenden Knorpel drückt. Der Verband ist derselbe, wie bei Fractura costarum.

Luxatio cruris, Verrenkung des Unterschenkels, s. Luxatio tibiae, genu, fibulae.

Luxatio cubitalis inferior, *Luxatio radii*, *fociles minoris inferioris* et *ulnae inferioris partis*, Verrenkung oder Abweichung des untern Speichenendes von der Ulna, sowie der Ulna vom Radius. Sie kann durch heftige Pronation und Supination entstehen und nach Rückwärts oder nach Vorwärts stattfinden. Bei letzterer, die am häufigsten vorkommt, befindet sich der Vorderarm und die Hand in steter Supination und leichten Beugung, der untere Theil des Vorderarms ist schmäler, die Knochen stehen gleichsam über einander; an der innern Seite der Handwurzel fühlt man deutlich die Hervorragung der Ulna; die Sehnen der Beugemuskeln sind nach Aussen gedrängt. Bei der Luxation nach Hinten befinden sich Vorderarm und Hand in steter Pronation, und die Erhabenheit fühlt man auf der Rückseite. Wird eine solche Verrenkung vernachlässigt, so wird die Pronation und Supination des Gliedes völlig aufgehoben und die Bewegung der Hand und der Finger sehr gehindert. Die Einrichtung ist nicht ganz leicht. Bei der Verrenkung nach Vorn fasst ein Gehülfe den Ellenbogen, ein anderer die Hand. Der Wundarzt setzt beide Hände so auf den untern Theil des Vorderarmes, dass die Finger auf die Rückseite, die Daumen auf die innere Seite zwischen Ulna und Radius zu liegen kommen. Indem der Gehülfe, welcher die Hand hält, diese in die Pronation zu bringen sucht, drückt der Wundarzt mit seinen Daumen zwischen die beiden Knochen. Bei der Luxation nach Hinten verfährt man auf dieselbe Weise, nur in entgegengesetzter Richtung. Ein deutliches Geräusch der Knochen, das Verschwinden der Schmerzen und der Deformität sind Zeichen der gelungenen Einrichtung. Hinterher schlägt man mittels Compressen kalte Umschläge aufs Handgelenk, befestigt diese mit Cirkeltouren und legt den Arm in eine Schlinge.

Luxatio cubitalis superior, *Luxatio radii superioris partis*, Verrenkung des obern Endes des Radius aus seiner Verbindung mit der Ulna. Der Radius weicht am meisten nach Hinten, seltener nach Vorn aus. Diese Verrenkung kommt am häufigsten bei Kindern vor, wenn sie anhaltend an der Hand geführt werden. Plötzlich entstehender lebhafter Schmerz, gebogener, in der Pronation sich befindender Vorderarm, heftiger werdender Schmerz bei dem Versuche der Supination, Hervorragung des obern Endes des Radius, dies sind die Erkennungszeichen. Eine heftige Supination erregt meist die Luxation des obern Speichenendes nach

Vorn, wobei der Vorderarm sich in der Supination befindet und meist gestreckt oder nur leicht gebogen ist. Die Einrichtung dieser Luxationen ist nicht schwierig. Man extendirt mit einer Hand den Vorderarm, indem man mit der andern den Kopf des Radius in seine Lage drückt, und zugleich bei der Luxation nach Hinten die Hand in die Supination, bei der nach Vorn in die Pronation bringt. Das Gelenk umgiebt man mit Compressen und Cirkeltouren, und legt dann eine Schiene auf die vordere, und eine auf die hintere Seite desselben, welche man mit Bändern befestigt und den Arm in eine Schlinge legt. In dieser Lage suche man das Glied zu erhalten. Erst nach 3 — 4 Wochen darf man den Verband ganz entfernen und mit dem Arme vorsichtig einige Bewegungen anstellen.

Luxatio dentium, die Verrenkung der Zähne. Ist jede mehr oder weniger vollkommne Abweichung eines Zahns aus seiner Alveole, entstanden durch Ungeschicklickeit beim Zahnausziehen, seltener durch Krankheiten der Zähne. Cur. Man bringt den gesunden wackeligen Zahn wieder in seine Höhle, befestigt ihn durch Golddraht an die Nachbarzähne, und verhindert den Gebrauch der Kiefer einige Tage lang, wo der Kranke nur Flüssiges geniessen darf, durch ein Capistrum.

Luxatio digitorum, phalangum, Verrenkung der Fingerknochen (s. Luxatio manus).

Luxatio femoris, Exischos, richtiger *Exischios*, Verrenkung des Oberschenkels, Ausweichung des Schenkelkopfes aus der Gelenkpfanne. Wir unterscheiden 1) die Verrenkung nach Hinten und Oben. Der Schenkelkopf tritt hier auf die äussere Fläche des Hüftbeins und steht zwischen dem Musculus glutaeus minimus und der Fossa iliaca externa. Der Schenkel ist dabei 2—2½ Zoll kürzer als der gesunde, die Zehen des Fusses sind nach dem Tarsus des andern Fusses gekehrt, das Knie und der Fuss sind nach Innen gerichtet, das Glied kann nicht vom gesunden Schenkel entfernt, wol aber quer über letztern gelegt werden. Rotirt man das Knie nach Innen, so fühlt man den Gelenkkopf bei frischen Luxationen oft deutlich auf der äussern Fläche des Hüftbeins, der Trochanter steht der Gräte des Darmbeins näher, und die Hüfte hat ihre runde Gestalt verloren. Diese Form der Schenkelverrenkung kommt am häufigsten vor, besonders in Folge eines Falles, Sturzes, wobei die Gewaltthätigkeit den Schenkel nach Innen und Vorn trieb. Sie entsteht um so leichter, je weiter vom Hüftgelenk entfernt die Gewaltthätigkeit bei gleichzeitigen Contractionen der Glutäen den Schenkel trifft. 2) Die Verrenkung nach Innen und Unten. Diese Form, wobei der Gelenkkopf ins eiförmige Loch tritt, kommt seltener vor als No. 1; meist nur bei einem Falle mit ausgespreizten Schenkeln. Hier ist das leidende Glied 2 — 3 Zoll länger als das gesunde, man fühlt das Caput ossis femoris an der obern innern Seite des Schenkels gegen das Perinaeum, der Trochanter ist hier weniger hervorragend, der Musculus psoas und iliacus sind ausgedehnt, daher der Körper des Kranken vorwärts gebogen ist, so dass er mit der Extremität einen rechten Winkel bildet; das Knie steht weit vom Knie des gesunden Schenkels entfernt und kann letzterem nur mit Gewalt und vermehrtem Schmerz genähert werden; eben so ist der Fuss vom andern Fusse entfernt, doch stehen die Fusszehen weder nach Innen, noch nach Aussen. Wenn bei der Luxation No. 1 und nicht bewerkstelligter Einrichtung der Kranke mit einem hinkenden Gange, wobei der Schenkel nach Innen gerichtet steht und auf die Fusszehen getreten wird, davon kommt, so verwächst hier der Schenkel meist mit dem Becken und das Glied bleibt fast immer unbeweglich. 3) Die Verrenkung nach Oben und Innen oder Vorn. Sie ist noch seltener als No. 2; der Schenkelkopf tritt hier unter das Ligam. Poupartii auf den Ramus horizontalis ossis pubis; sie entsteht durch Gewaltthätigkeiten, welche den Schenkel nach Hinten, das Becken aber nach Vorn treiben, z. B. durch einen unerwarteten Schritt mit einem Fusse in eine Vertiefung, wobei zugleich der obere Theil des Körpers sich rückwärts

beugt. Die Diagnose ist leichter als bei jeder andern Art dieser Verrenkungen. Das Glied ist in starker Extension fixirt, in der Abduction und starken Rotation nach Aussen, es ist 1 Zoll kürzer als das gesunde Glied, der Trochanter ist der Darmbeingräte genähert und weniger hervorragend, das Caput ossis femoris fühlt man auf dem Ramus horizontalis ossis pubis, der Hinterbacken der leidenden Seite ist abgeplattet, gespannt, die Schenkelgefässe sind nach Innen gedrängt uad zeigen deutliche Pulsation. Will man den Schenkel beugen oder nach Innen drehen, so schreit der Kranke vor Schmerz laut auf. 4) Die Verrenkung nach Hinten und Unten, wo der Gelenkkopf in die Fossa ischiadica tritt. Sie ist die seltenste aller Schenkelverrenkungen und daher selbst von mehreren Autoren geleugnet worden, obgleich allerdings glaubwürdige Fälle dieser Form vorgekommen sind. Die Diagnose ist sehr schwierig; der Schenkelkopf liegt auf dem Musculus pyriformis zwischen dem Rande des Knochens, welcher den obern Theil der Incisura ischiadica bildet, und zwischen den Ligamentis sacroischiadicis, etwas über der Mittellinie dieser Höhle; dabei ist die Länge und Richtung des Gliedes wenig verändert; die Verkürzung beträgt kaum ½ Zoll, der Trochanter steht hinter seiner gewöhnlichen Stelle; bringt man den Oberschenkel, soweit es angeht, nach Vorwärts, so kann man, doch nur bei magern Personen, den Schenkelkopf fühlen. Das Knie und der Fuss sind etwas nach Innen gekehrt, doch nicht so sehr wie bei No. 1, das Knie ist leicht gebogen und das Glied in seiner Lage fixirt. Prognose. Da bei jeder dieser Luxationen das Ligamentum capsulare und, No. 2 ausgenommen, stets das Ligamentum teres zerrissen ist, so können bei Versäumung zeitiger Hülfe leicht Desorganisationen und Exsudationen im Gelenke entstehen und die an sich schon schwierige Einrichtung noch schwieriger, ja oft unmöglich machen, wenn auch im Allgemeinen die Entzündungszufälle nie so heftig sind, wie bei Luxatio ossis humeri. In seltenen Fällen ging die Entzündung in Eiterung über und veranlasste den Tod (*Cooper*). Wegen der Schwierigkeit in der Diagnose, besonders aber in Betreff der Einrichtung bei muskelstarken Personen, ist die Prognose nicht sehr günstig. Je früher das Glied eingerichtet wird, desto besser ist sie, doch gelang die Reposition in einzelnen Fällen selbst noch nach Monaten, in anderen nicht einmal nach vier Wochen (*Most*). Behandlung. Zuerst erschlaffe man, besonders bei jugendlichen, robusten Personen, die contrahirten Muskeln durch einen Aderlass, durch ein allgemeines russisches Dampfbad, durch die Ekelcur (alle 10 Minuten ½—1 Gran Tart. emetic.), besonders wenn die ersten Versuche der Einrichtung misslangen. Letztere besteht in kräftiger Ex- und Contraextension, welche die französischen Wundärzte durch mehrere Gehülfen, die englischen und deutschen aber meist durch Maschinen verrichten lassen. „Bei der Ex- und Contraextension durch Gehülfen," sagt *Chelius*, „verfährt man auf folgende Weise: Der Kranke liegt auf einem mit einer Matrazze bedeckten Tische; ein zusammengeschlagenes Handtuch (ungefähr 4 Querfinger breit) wird mit seiner Mitte auf die vordere Seite des Fusses, oberhalb der Knöchel, wo man zuvor eine gehörige Unterlage von Leinwand und Baumwolle gemacht hat, nach Hinten geführt und zusammengebunden, dessen Enden man sodann dem Gehülfen übergiebt. Ein ähnliches Tuch wird auf die innere Seite des gesunden Schenkels, welche man durch Unterlagen gehörig gegen den Druck sichert, angelegt, das eine Ende desselben über die Weiche, das andere über die Hinterbacken nach Aussen geführt, wo sie zusammengebunden und dem andern Gehülfen übergeben werden. Um das Becken noch bestimmter zu fixiren, führt man um dasselbe, zwischen der Gräte des Darmbeins und dem Trochanter, ein zusammengelegtes Tuch, dessen Enden man auf der gesunden Seite zusammenwindet und Gehülfen übergiebt. Die Zahl der Gehülfen muss an der Stelle der Ex- und Contraextension gleich seyn. Der Arzt stellt sich an die äussere Seite des luxirten Schenkels und giebt das Zeichen zur Ausdehnung. Bei der Luxation nach Aussen und Oben muss die Extension schief von Aussen nach Innen und etwas Weniges von Hinten nach Vorn gemacht wer-

den. Ist sie zum gehörigen Grade gediehen, so drücke der Arzt mit seinen beiden Händen den Trochanter nach Unten und Hinten, um den Gelenkkopf in die Höhle zurückzuführen. Bei der Luxation nach Innen und Unten wird die Extension zuerst in der Richtung nach Aussen gemacht, dann setzt der Arzt seine beiden Hände auf die obere innere Seite des Schenkels, drückt denselben nach Oben und Aussen, während die Gehülfen, ohne mit der Ausdehnung nachzulassen, den untern Theil des Gliedes nach Innen richten. Bei der Luxation nach Oben und Innen muss die Extension beinahe nach der Achse des Körpers geschehen und der Schenkelkopf nach Unten und Aussen gedrückt werden. Bei der Luxation nach Hinten und Unten, wo *Boyer* annimmt, dass sie wahrscheinlich nur als eine secundäre Verrückung bei der Luxation nach Oben und Aussen entsteht, soll man den Schenkelkopf erst an seine frühere Stelle bringen und dann wie bei der Luxation nach Oben und Aussen verfahren. Mit dem Flaschenzuge verfährt man bei der Einrichtung der Luxationen des Schenkels auf folgende Weise: Bei der Luxation nach Hinten und Oben legt man den Kranken auf einen Tisch und führt einen Gurt zwischen den Schambeinen und dem obern Theile des Schenkels nach Aussen und Oben, und befestigt ihn an einem Haken hinter dem Patienten. Oberhalb des Knies legt man um den Schenkel einen gefütterten Leinwandstreifen und über diesen einen ledernen Riemen, an welchem andere Riemen herabgehen und mit dem Flaschenzuge, der vor dem Kranken befestigt ist, zusammenhängen. Das Knie wird ein wenig gebogen, doch nicht in einem rechten Winkel, und etwas quer über das andere Glied gerichtet, dann wird der Flaschenzug langsam angezogen, bis sich Alles spannt und der Kranke über Schmerz klagt; man unterhält diesen Grad der Ausdehnung, um die Muskeln zu ermüden; dann zieht man wieder an, bis der Kranke wieder klagt, und fährt auf diese Weise fort, bis der Schenkelkopf herabsteigt. Ist dieser bis zum Rande der Pfanne gekommen, so lässt man denselben Grad der Ausdehnung unterhalten und rotirt das Knie und den Fuss nach Aussen, doch ohne Gewalt anzuwenden. Oft ist es nothwendig, den Arm nahe am Gelenke unter den Oberschenkel zu bringen, um den Schenkelkopf über den Rand der Pfanne hinüberzuheben. Bei der Luxation nach Innen und Unten legt man den Kranken auf den Rücken, fixirt das Becken durch einen Gurt, wie im vorigen Falle, fasst das luxirte Glied über dem Fussgelenke und zieht es über das gesunde. Im Allgemeinen ist es aber nothwendig, das Becken mehr zu fixiren mittels eines zweiten Gurtes, welcher um dasselbe herumläuft und sich mit dem ersten kreuzt. Hat die Luxation mehrere Wochen bestanden, so ists am besten, den Kranken auf die gesunde Seite zu legen, das Becken auf die angegebene Weise zu fixiren, den Gurt, an dem der Flaschenzug befestigt ist, um den Schenkel anzulegen und den Schenkel in die Höhe zu ziehen, während man den Fuss herabdrückt. Doch darf der Fuss nicht zu sehr nach Vorn gebracht werden, weil sonst der Schenkelkopf das Acetabulum überspringt. Bei der Luxation nach Hinten und Unten werde der Kranke auf die Seite gelegt, die Riemen zur Ex- und Contraextension auf die angegebene Weise angebracht, und die Ausdehnung vorgenommen, wenn der Schenkel quer über die Mitte des andern gerichtet ist. Während dies geschieht, fasst ein Gehülfe ein Tuch, welches um den obern Theil des Schenkels gelegt ist, mit der einen Hand, und zieht es in die Höhe, indem er mit der andern auf das Becken drückt. Bei der Luxation nach Innen und Oben wird der Kranke auf die Seite gelegt, das Becken fixirt und die Extension über dem Knie angebracht. Der Schenkel wird in der Richtung nach Hinten gezogen, um den obern Theil desselben ein Tuch gelegt, welches ein Gehülfe anzieht, während er mit der andern Hand das Becken zurückdrückt, um den Schenkelkopf über den Rand der Pfanne hinwegzuleiten." — *Colombat's* neues Verfahren, den Schenkel einzurichten (s. oben L u x a t i o b r a c h i i), ist dieses: Der Kranke muss aufrecht sitzen, auf der nicht luxirten Seite des Beckens. Die Brust, nach Vorn gebogen, ruht auf einem Bette von der Höhe des Beckens oder auf einem mit einer

Matrazze bedeckten Tische; mit den Händen hält er sich an diesem Bette oder Tische, um den Körper während der Operation unbeweglich zu machen. Das luxirte Glied darf durchaus nicht gespannt seyn, sondern muss schlaff erhalten werden. Der Wundarzt stellt sich nun hinter den Kranken an die innere Seite des luxirten Gliedes, wenn die Verrenkung nach Vorn ist, an die äussere aber, wenn sie nach Hinten ist. Mit der einen Hand, die man an die Rückenfläche des Fusses legt, beugt man das Bein, mit der andern bringt man einen sanften Druck von Oben nach Unten auf die hintere Seite des Kniees an, um unmerklich die Muskeln zu verlängern; hierauf bewegt man das Glied etwas von der rechten nach der linken Seite, und von Hinten nach Vorn, um den Schenkelknochen beweglich zu machen, und nachdem dies geschehen, bewirkt man eine Drehung des Schenkels von Innen nach Aussen, oder umgekehrt, je nachdem das eine oder andere leichter ist, und durch diese einfache Procedur soll dann der Knochen mit Geräusch in sein Gelenk zurückkehren. — Die Zeichen der gelungenen Einrichtung sind: ein hörbares Geräusch beim Eintritte des Gelenkkopfs in die Pfanne, natürliche Länge, Richtung und freie Bewegung des Schenkels, Aufhören der Schmerzen. Zuweilen ist der Schenkel etwas länger als der gesunde. Bei Anwendung des Flaschenzugs hört man nie das Geräusch des eintretenden Gelenkkopfes, erst nachdem man mit der Ausdehnung nachgelassen, kann man die Einrichtung merken; oft ist diese noch gar nicht zu Stande gebracht, man muss aufs Neue extendiren, wodurch dem Kranken viele Schmerzen erregt werden, und weshalb die Methode der Franzosen: die Ausdehnung ohne Maschine, bei jeder frischen Verrenkung der Art vorzuziehen und erst, wenn diese nicht gelingen will, zu den Flaschenzügen die Zuflucht zu nehmen ist. Nach der Einrichtung muss der Kranke Ruhe und Rückenlage beobachten, man bindet beide Schenkel oberhalb der Knie zusammen, macht kalte Fomentationen, verfährt nach Umständen auch innerlich antiphlogistisch, und man wird dadurch sowol der Wiederausrenkung als den heftigen Entzündungszufällen vorbeugen. Nach Verlauf von 25—30 Tagen kann der Kranke die ersten Versuche mit dem Stehen und Gehen machen. — Unter allen Flaschenzügen ist der von *Schneider* der beste, doch bedürfen wir seines Extensionsbettes nicht, da jedes Sopha, jedes andere Bette dazu hinreicht. Die Ausdehnung ists aber nicht allein, die Hauptsache besteht darin, dass der Wundarzt das Caput ossis femoris gehörig zu dirigiren wisse. Ists die Luxation No. 2, steht der Gelenkkopf über dem Foramen obturatorium nach der Symphysis hin, so fasst man, während man an der äussern Seite des leidenden Gliedes, beim linken Schenkel zur Linken, beim rechten zur Rechten des Kranken steht, das obere Ende des Schenkels mit der einen Hand, und legt die andere oberhalb des Kniegelenks an; während nun extendirt wird, zieht man das obere Ende des Schenkels nach sich, und merkt man das Wirken der Extension, so drückt man das Knie von sich; so wird die Einrichtung bald gelingen (*Langenbeck, Most*). Bei Application des Flaschenzuges muss man, soll der Kopf ins Acetabulum gehen, die Züge oft erst nachlassen und das Knie der leidenden Seite über den gesunden Schenkel schieben. Die Verrenkungen des Schenkels No. 3 und 4 erfordern zur Einrichtung oft recht viel Kraftaufwand, besonders wo der Gelenkkopf in der Incisura ischiadica steht, so dass der Wundarzt während der Extension zum Ansichziehen des Schenkels oft beide Hände gebrauchen muss. Um die Diagnose ganz zu sichern, vergleiche man alle Zufälle der Luxatio ossis femoris mit denen des Bruchs am Halse dieses Knochens (s. Fractura colli ossis femoris).

Luxatio fibulae. Das Wadenbein kann aus seiner obern und untern Gelenkverbindung (*Luxatio fibulae superior et inferior*), und sowol nach Vorn als nach Hinten abweichen. Die Diagnose ist leicht, man fühlt, ist die Geschwulst nicht sehr bedeutend, deutlich den Kopf der Fibula. Die Einrichtung besteht darin, dass man den Gelenkkopf, ohne grosser Ausdehnung zu bedürfen, wieder in seine Lage drückt und durch Compressen und Binden darin erhält. Ist bei einem Bruche der Tibia zu-

gleich das obere Ende der Fibula luxirt, so erfolgt bei der Einrichtung des Bruchs auch die der Luxation.

Luxatio genu, Luxatio tibiae, Luxatio cruris in articulatione genu, Verrenkung im Kniegelenk. Sie kommt im Ganzen selten vor. Die Tibia kann nach Vorwärts, nach Rückwärts, oder nach einer oder der andern Seite von der Gelenkfläche des Oberschenkels abweichen, wobei gewöhnlich die Bänder und Sehnen des Kniegelenks zerrissen oder bedeutend ausgedehnt werden; selbst Gefässe und Nerven können dabei zerreissen und heftige Entzündung, nervöse Zufälle zur Folge haben. Die Vorsprünge, welche die Tibia und die Kondylen des Ossis femoris hier nach entgegengesetzter Richtung bilden, machen die Diagnose leicht. Die Einrichtung ist nicht sehr schwierig. Man lässt am Unterschenkel extendiren, am Oberschenkel contraextendiren, und drückt dann das ausgewichene Gelenkende der Tibia in seine gehörige Lage, indem man die eine Hand über den Knöcheln, die andere an das ausgewichene Ende der Tibia anlegt. Das Glied wird nachher durch zwei Schienen befestigt und kalt fomentirt; der Kranke muss sich ruhig verhalten und eine strenge antiphlogistische Diät beobachten. Folgt bedeutende Entzündung und Geschwulst, so lasse man zur Ader und setze Blutegel ans Knie, gebe innerlich Nitrum etc. Ist aller Schmerz und jede Geschwulst entfernt, so passen vorsichtige Bewegungen des Gliedes; auch lasse man Linim. volat. oder Opodeldok einreiben, aromatische Halbbäder nehmen oder das Knie in die Eingeweide frisch geschlachteter Thiere stecken und mehrere Wochen ein Knieband tragen, um auf solche Weise das Gelenk theils zu stärken, theils geschmeidiger zu machen. Wird das antiphlogistische Verfahren bei robusten Leuten und in den ersten acht Tagen des Übels versäumt, so folgt leicht Eiterung, Ankylose, und selbst Gangrän. Sind die Gelenkköpfe durch die Haut gedrungen und die Weichgebilde bedeutend zerstört, so kann auf der Stelle die Amputation indicirt seyn, was in solchen einzelnen Fällen dem Scharfsinne und der genauen Beurtheilung des Arztes überlassen bleibt.

Luxatio habitualis atonica. Je öfterer schon ein Gelenk luxirt worden, desto leichter luxirt es schon bei geringen Veranlassungen wieder. Die vorzüglichste Ursache ist hier Atonie und Erschlaffung der Muskeln und Gelenkbänder. Am häufigsten findet man diese Art der Verrenkung bei Epileptischen und meist am Schultergelenk, wovon schon oben die Rede war (s. Luxatio). Cur. Vermeidung äusserlicher Gewaltthätigkeiten, kräftig stärkende topische Mittel: kalte Douche, Sturzbad aufs Gelenk, nachdem die Luxation eingerichtet worden, wochenlang fortgesetzt, desgleichen spirituöse Einreibungen, Unterstützung durch Binden. Hilft dies nicht, so bleibt als das kräftigste Mittel noch das Cauterium potentiale aufs Schultergelenk übrig.

Luxatio humeri, s. Luxatio brachii.

Luxatio inveterata, die veraltete Verrenkung. Sie kommt am häufigsten auf dem Lande und in kleinen Städten vor, wo ungeschickte Wundärzte frische Luxationen nur für Quetschung des Gelenks halten und die Einrichtung versäumen, die dann nach Wochen, Monaten oft gar nicht mehr möglich ist, und der Kranke zeitlebens ein unbrauchbares Glied behält. Mit ungeheurer Anstrengung und Kraftaufwand mittels des Brünninghausen'schen Retractors reponirte ich einem armen Landmanne einst eine veraltete, zehn Wochen alte Luxatio humeri mit Glück, nachdem das Glied einige Tage vorher täglich im Dampfbadkasten gewesen und fleissig bewegt worden war. Möchten doch den blossen Chirurgen, denen so oft die nöthige anatomische Kenntniss dazu abgeht, solche Operationen nicht überlassen bleiben. (Vergl. *L. F. v. Froriep,* Veraltete Luxationen, vom Standpunkte der Chirurgie und Medicinalpolicei betrachtet. Weimar, 1834).

Luxatio manus, Verrenkung der Hand. Wir unterscheiden hier 1) Verrenkung der Hand aus ihrer Verbindung mit den Knochen des Vorderarms. Sie erfolgt am häufigsten nach gewaltsamen Beugungen der Hand, wobei Bänder und Sehnen fast immer gezerrt und zer-

rissen werden. Sie kann nach Vorn, nach Hinten, nach der einen oder andern Seite stattfinden; doch ists in den letztern Fällen nur eine Luxatio incompleta. Bei der Luxatio nach Vorn ist die Hand stark nach Hinten gebeugt und man bemerkt an der innern Seite des Handwurzelgelenks eine bedeutende Hervorragung; zugleich befinden sich die Finger und der Vorderarm in der Flexion. Bei der Luxatio nach Hinten findet man die entgegengesetzten Erscheinungen. Bei der Luxation nach der einen oder andern Seite erscheint die Hand stets verdreht, man bemerkt einen Vorsprung an der Radial- oder Ulnarseite, und sie befindet sich entweder in der Abduction oder Adduction. Die Einrichtung gelingt durch Extension der Hand, Contraextension des Vorderarms und Druck auf die verrückten Handwurzelknochen nach entgegengesetzter Richtung, in welcher sie ausgewichen sind, sehr leicht. Hinterher lässt man mittels Compressen kalte Umschläge anwenden, legt eine Cirkelbinde an, und bei Luxationen nach Vorn oder Hinten eine Schiene auf die Dorsal- und Palmarseite der Hand, damit Alles in seiner gehörigen Lage bleibe und die Verrenkung sich nicht wiederhole. Da auch hier leicht bedeutende Entzündungszufälle folgen, so verfahre man in den ersten acht Tagen streng antiphlogistisch, sowol innerlich als äusserlich, versäume die kalten Umschläge nicht, und wende erst später aromatische und geistige Einreibungen: Spirit. serpylli, saponis, Linim. volat., thierische Bäder etc. an. 2) Verrenkung der einzelnen Handknochen. Nur das Os multangulum majus kann in Folge starker Flexion der Hand nach Oben ausweichen. Es zeigt sich dann auf dem Rücken der Hand an der Stelle des grossen vieleckigen Beins eine umschriebene Geschwulst, die bei angebrachtem Drucke verschwindet, sich aber, wenn dieser nachlässt, gleich wieder einstellt. Man muss daher 2—3 Wochen lang die Hand in der Extension erhalten und einen anhaltenden Druck durch Compressen, Schiene und Binden auf die Hervorragung anbringen. Meist bleibt eine kleine Unebenheit zurück, die aber keine Beschwerde macht. 3) Verrenkung des Mittelhandknochens des Daumens. Dieser Knochen ist allein fähig, in Folge starker Beugung aus seiner Verbindung mit dem Os multangulum zu luxiren. Der Daumen ist alsdann gegen die Palmarfläche gebogen und kann nicht ausgestreckt werden. Die Einrichtung besteht darin, dass man am Daumen und an der Handwurzel ex- und contraextendirt und dann das luxirte Gelenkende in seine Lage drückt. Hinterher umwickelt man den Daumen mit Compressen und Cirkeltouren, legt auf die hintere Seite desselben eine dünne schmale Schiene, und befestigt Alles am Carpus. Ist schon einige Zeit nach der Verrenkung verflossen, so stellt sich bedeutende Geschwulst ein, welche die Diagnose schwierig macht, so dass oft das Übel verkannt wird und dann ein steifer Daumen zurückbleibt. 4) Verrenkung der Finger in ihren Gelenken. Sie kann in Folge starker Rück- oder Vorwärtsbeugung nach Vorn oder nach Hinten stattfinden. Bei ersterer ist das luxirte Gelenk nach Hinten gebeugt, der übrige Finger gebogen und der Vorsprung der Gelenkfläche an der Palmarseite deutlich zu fühlen; bei letzterer zeigen sich die entgegengesetzten Erscheinungen. Die Einrichtung ist schwierig, indem die Ränder der Gelenkflächen sich gegen einander stemmen, und sie erfordert daher oft grosse Kraft. Ein Gehülfe hält die Hand fest, während der Wundarzt den Finger stark extendirt, die Gelenkflächen von einander entfernt und so, durch Vonsichschieben der einen und Nachziehen der andern Phalanx, die Normalität wieder hervorbringt. Sind schon einige Tage verflossen, so ist die Einrichtung kaum noch möglich. Eines besondern Verbandes bedarf es nicht; doch versäume man die kalten Umschläge nicht.

Luxatio maxillae inferioris, Trismus devius der Älteren, Verrenkung der untern Kinnlade. Diese Luxation kann stets nur nach Vorn stattfinden, sie ist nicht ganz selten und entsteht meist nur in Folge heftigen Gähnens oder durch äussere Gewaltthätigkeiten, welche das Kinn nach Unten und Hinten drücken, wenn zugleich bei geöffnetem Munde die Mus-

keln, die das Kinn erheben, sich contrahiren; daher kann ein heftiger Schlag auf die Backe während man spricht, starkes Lachen, heftiges Erbrechen etc. Veranlassung seyn. Bei Kindern kann die Kinnlade aus anatomischen Gründen nicht luxirt werden. Die Zeichen dieser Verrenkung sind folgende: 1) Der Kranke empfindet, während die Verrenkung entsteht, plötzlich Schmerz in der Gegend des Ohrs, im äussern Gehörorgane, klagt über eine Spannung in den Backen, und man fühlt die beiden Masseteren krampfhaft contrahirt. 2) Der Mund steht offen, der Kranke kann ihn nicht schliessen, der Speichel fliesst über die Lippen, die Zähne des Unterkiefers stehen vor denen des Oberkiefers, die Hervorbringung der Lippentöne macht Schwierigkeit. Zuweilen besteht die Luxation nur auf einer Seite; das Kinn steht dann nur nach der entgegengesetzten Seite, die Sprache ist stotternd, das Schlingen beschwerlich, und nur vor dem Ohrcanal der einen Seite fühlt man eine Vertiefung und an der innern Seite der Wange eine Erhabenheit durch den Processus coronoideus. Einrichtung. Sie ist, wird sie früh unternommen, leicht. Der Kranke setzt sich auf einen niedrigen Stuhl, ein Gehülfe fasst mit beiden Händen den Kopf und drückt ihn gegen die eigene Brust an; der Wundarzt umwickelt nun beide Daumen etwas mit Leinwand, bringt sie zwischen die Backenzähne so weit nach Hinten wie möglich, legt sie auf die Kronen der letztern, die übrigen Finger aber um die äussere und untere Seite des Kinnes. Mit den Daumen drückt man gerade nach Unten und, wenn die Kinnlade beweglich wird, nach Hinten, während man mit den unter dem Kinn angelegten Fingern dieses nach Vorn in die Höhe hebt. Ist dies geschehen, so lege man, damit man nicht gebissen wird, die beiden Daumen schnell gegen die äussere Seite der Zahnreihen. Beweglichkeit des Unterkiefers, Aufhören der Schmerzen in der Ohrgegend und gleichmässiges Aufeinanderstehen beider Zahnreihen sind die Zeichen der gelungenen Einrichtung. Besteht die Verrenkung nur auf einer Seite, so ist die Einrichtung etwas schwieriger und man muss mit einer Hand auf die angegebene Weise wirken. Hinterher legt man um das Kinn die Halfterbinde oder ein zusammengeschlagenes Tuch, welches unter dem Kinn angelegt und auf dem Scheitel befestigt wird. Der Kranke darf die ersten Tage weder sprechen noch kauen; er muss nur flüssige Nahrung zu sich nehmen und, da diese Luxation leicht aufs Neue erfolgt, stets beim Gähnen das Kinn mit der Hand unterstützen.

Luxatio ossis coccygis, Verrenkung des Schwanzbeins. Sie ist seltener als die Fractur dieses Knochens; sie kann nach Innen durch äussere Gewalt, nach Aussen durch eine schwere Geburt erfolgen, worauf dann bei den Stuhlausleerungen sowie bei den Bewegungen der untern Extremitäten sich Schmerzen einstellen, desgleichen später, wird Ruhe, antiphlogistische Cur und örtlicher Gebrauch zertheilender Mittel versäumt, Eiterung, die, wenn man dem Eiter nicht baldigen Abfluss verschafft, schnell bedeutende Zerstörung im Zellgewebe hervorbringt. Die Einrichtung geschieht, indem man mit dem geölten Finger ins Rectum geht und dann den luxirten Theil hervorhebt oder in seine Lage drückt. Der Verband ist derselbe wie beim Bruche dieses Knochens; s. Fractura ossis coccygis.

Luxatio ossis humeri, s. Luxatio brachii.

Luxatio ossis hyoidei, die Verrenkung des Zungenbeins. Da das Zungenbein gleichsam zwischen Muskeln und Bändern schwebt, so bezweifeln manche Ärzte diese Verrenkung; andere nehmen sie an und wollen besonders beobachtet haben, dass ein grosser, mit vieler Anstrengung verschlungener Bissen das Zungenbein nach Aussen, und äussere heftige mechanische Gewalt es nach Innen verschieben können. Bei der Reposition liess man den Kopf festhalten und brachte, bei der Verrenkung nach Innen, den einen Zeigefinger in den Mund zwischen die Zungenwurzel und die Mandeln, legte äusserlich den Mittel- und Zeigefinger der andern Hand schräg an das Zungenbein und brachte es durch Druck von Innen nach Aussen in gehörige Ordnung. Bei der Abweichung nach Aussen muss der äussere Druck

am stärksten seyn. Nach der Reposition verschwinden die Zufälle: erschwertes Athemholen und Sprechen, gänzliche Verhinderung des Schlukkens etc. bald von selbst (s. *Lalesque* in Journ. hebdom. de Médecine. 1833. Mars).

Luxatio ossis multanguli, s. Luxatio manus.

Luxatio ossium carpi et metacarpi, s. Luxatio manus.

Luxatio ossium tarsi et metatarsi, s. Luxatio pedis.

Luxatio patellae, Verrenkung der Kniescheibe. Sie kann nach Aussen oder Innen, nie anders erfolgen; letztere Art ist die seltenere. Bald ists eine Luxatio completa, bald eine incompleta. Bei der vollkommnen Kniescheibenverrenkung steht die Patella auf der einen oder der andern Protuberanz des Schenkels, bei der unvollkommnen Form ist dies nur zum Theil der Fall. Die Diagnose ist leicht: das Glied ist ausgestreckt, jede Beugung desselben vermehrt den Schmerz, dabei Deformität des Knies; bei der Luxatio nach Aussen fühlt man deutlich durch die Haut die Erhabenheit des innern Kondylus, die Kniescheibe bildet bei Luxatio completa auf der äussern Seite des Knies eine deutliche Geschwulst etc. Ursachen sind: äusserliche Gewaltthätigkeiten, welche von der einen oder andern Seite und bei ausgestrecktem oder mässig gebogenem Gliede die Kniescheibe treffen und sie aus ihrer Lage treiben. Auch bei einem Sturz auf den Schenkel oder aufs Knie, während dasselbe Einwärts, der Fuss Auswärts gekehrt ist, kann diese Verrenkung erfolgen, die besonders bei Personen mit schlaffen Kniegelenkbändern am häufigsten stattfindet. Die Prognose ist, wenn die äussere Gewalt nicht zu heftig einwirkte und die Quetschung gering ist, nicht schlimm; dagegen bei heftiger Contusion leicht schlimme entzündliche Zufälle und chronische Gelenkfehler die Folge seyn können. Die Einrichtung ist leicht. Sie gelingt immer auf den ersten Versuch. Man legt den Kranken auf den Rücken, lässt alsdann den Unterschenkel so gerade als möglich ausstrecken und den Oberschenkel im Hüftgelenke der Art beugen, dass er mit dem Körper einen rechten Winkel bildet. Hierauf drückt man die Patella, indem man sie zuerst nach sich zieht, in gerader Richtung nach Vorn, so dass sie über den Rand des Kondylus erhoben wird und in ihre natürliche Lage kommt. Ist dies geschehen, so umwickelt man das Knie mit Compressen, welche in Aqua vulneraria Thedenii getränkt sind, und empfiehlt Ruhe im Bette, bis Geschwulst und Schmerz gehoben sind. Späterhin unterstützt man bei den ersten Versuchen zum Gehen das Knie noch 4 — 6 Wochen durch ein elastisches Knieband.

Luxatio pedis, Verrenkung des Fusses. Am häufigsten findet sie nach Innen statt, die Luxation nach Aussen, Vorn und Hinten ist seltener; meist ist sie incomplet und einfach, seltener complet und complicirt. Nach Innen verrenkt der Fuss am leichtesten bei einer starken Neigung desselben nach Aussen, hervorgebracht durch einen Fehltritt, wobei dann nicht selten die Bänder zerreissen, selbst der äussere Knöchel, die Fibula oder das untere Ende der Tibia brechen und der Astragalus sich verrücken kann. Der innere Fussrand steht hier nach Unten, der äussere nach Oben, die Plantarseite des Fusses nach Aussen, die Dorsalseite nach Innen gerichtet. Eine starke Inclination des Fusses nach Innen verursacht die Luxation nach Aussen. Hier tritt der Astragalus unter den äussern Knöchel, der innere Fussrand ist nach Oben, der äussere nach Unten, die Plantarfläche nach Innen, die Dorsalfläche des Fusses nach Aussen gerichtet. Zuweilen ist hier zugleich ein Bruch des innern Knöchels oder des untern Endes der Fibula. Bei den so schlimmen und meist complicirten Seitenluxationen inclinirt der Fuss entweder mehr nach Vorn oder nach Hinten. Bei der Luxation nach Vorn, welche höchst selten ist, befindet sich die Gelenkfläche des Astragalus vor der Tibia, der Fuss ist in der Beugung fixirt, verlängert, die Ferse verkürzt, der Tendo Achillis liegt näher an der hintern Seite des Unterschenkels. Ist der Fuss ausgestreckt, verkürzt, die Ferse mehr hervorragend, steht die Achillessehne von der hintern Seite des Unterschenkels ab, ging ein Fall vorher, bei welchem die Fusssohle auf eine schiefe Fläche

zu stehen kam, fühlt man an der hintern Seite der Tibia die Gelenkfläche des Astragalus, so ists eine Luxation nach Hinten, die ohne Bruch der Fibula oder des innern Knöchels nie vorkommt. Die Prognose ist nicht leicht. Heftige Entzündung des Fusses und nachherige Steifigkeit sind häufige Folgen, besonders wenn nicht bald eingerichtet und streng antiphlogistisch verfahren wird. Sehr schlimm ist die Seitenluxation nach Aussen mit gleichzeitigem Knochenbruch; doch kann bei guter Behandlung das Glied erhalten werden. Einrichtung. Ist bei frischem Übel nicht schwierig. Der Kranke muss platt liegen, ein Gehülfe umfasst mit beiden Händen den untern Theil der Tibia, ein anderer, oder bei der Seitenluxation der Arzt selbst, umfasst den Fuss, wodurch contraextendirt und extendirt wird, indem der Unterschenkel mit dem Oberschenkel sich im rechten Winkel gebeugt befindet. Ist die Ausdehnung hinreichend, so bringt man den Fuss in seine natürliche Lage. Bei der Luxation nach Hinten drückt man z. B. die Ferse nach Vorn, mit der andern Hand die Tibia nach Hinten. Nach der Einrichtung schlägt man Compressen in aromatische Infusionen getränkt über, und legt eine Cirkelbinde an, die man in 8förmigen Touren über das Gelenk führt. Zu beiden Seiten des Unterschenkels legt man, wie bei der Fractur, Schienen und Strohlade; ins Kniegelenk legt man ein Kissen, damit der Unterschenkel im Knie gebogen bleibt. Alle fünf Tage erneuert man den Verband. Sind nach 8—14 Tagen Schmerzen und Geschwulst verschwunden, so lasse man, um Steifigkeit zu verhüten, vorsichtige Bewegungen mit dem Gelenke vornehmen; vor der fünften Woche darf der Kranke aber nicht auf den Fuss treten. An der Fusswurzel luxiren das Fersenbein und Sprungbein am häufigsten. Letzteres ist nicht leicht einzurichten; man macht die Extension am vordern Theile des Fusses, die Contraextension an der Tibia, und bringt dann den Fuss, dessen Zehen nach Innen gedrängt und abwärts gesenkt sind, in seine natürliche Richtung, indem man auf den ausgewichenen Knochen drückt. Die Luxationen der übrigen Fussknochen sind höchst selten. Ihre Behandlung ist fast dieselbe, wie bei der Luxation der Handknochen; s. Luxatio manus.

Luxatio pelvis, Luxatio ossium pelvis, Verrenkung der Beckenknochen. Sie findet sehr selten statt, am häufigsten nur bei Schwangern in den letzten Monaten und bei Auflockerung und Anschwellung der Beckenligamente, wenn eine bedeutende Gewaltthätigkeit vorhergegangen. Das Os sacrum kann nach Innen, das Darmbein nach Oben luxirt werden, doch ists stets eine Luxatio incompleta; auch die Luxatio ossis coccygis gehört hierher. Die Zufälle sind oft sehr bedeutend wegen der gleichzeitigen Affection des Rückenmarks, der Eingeweide des Beckens, der Zerreissungen, Blutergiessungen. Der Gang ist beschwerlich, oft ganz unmöglich, der Schmerz bedeutend, bei der Untersuchung entdeckt man am Becken im Stande seiner Knochen eine Deformität, so dass z. B. das Hüftbein höher steht als das andere; man bemerkt deutliche Crepitation in den Gelenken des Beckens, der Kranke klagt über ein Gefühl von Zerreissung darin etc. Die Folgen sind nicht selten Lähmung der Blase, des Mastdarms, der untern Gliedmassen. Mitunter ist auch ein Bruch der Beckenknochen gleichzeitig da. Cur. Strenge Ruhe, antiphlogistische Diät und solche Arzneien, Unterstützung der Hüften durch eine Leibbinde, durch einen elastischen Gurt von Leder, überhaupt die Behandlung wie bei Fractura ossium pelvis. Ist das Übel noch frisch, so dienen zertheilende Umschläge von aromatischen Kräutern, in Wein infundirt, ist es schon alt, ist eine chronische oder habituelle Erschlaffung der Beckenbänder zugegen, so passen reizende stärkende Einreibungen und innerlich bei lähmungsartigen Zufällen Arnica, Nux vomica etc.

Luxatio pollicis, s. Luxatio manus.

Luxatio radii, s. Luxatio cubitalis superior et inferior.

Luxatio scapulae, Verrenkung des Schulterblatts. Sie kann nur nach Unten erfolgen. Symptome. Die Schulter der verletzten Seite steht tiefer als die der andern, hat eine grössere Richtung nach Vorn und lässt

die Hervorragung des Schlüsselbeins durchfühlen. Je mehr die Schulter nach Vorn gebracht wird, desto bemerkbarer wird die Geschwulst, und je mehr sie zurückgezogen wird, desto mehr verschwindet sie. Ursachen. Ein Fall auf die Schulter, wodurch das Acromion mit seiner von Hinten und Oben nach Vorn und Unten schiefen Gelenkfläche unter das äussere Schlüsselbeinende getrieben wird. Reposition. Sie ist leicht; die nach Vorn und Unten getretene Schulter muss nach Hinten und Oben gezogen und auf das hervorgetretene Schulterblattende des Schlüsselbeins ein Druck ausgeübt werden, wodurch dasselbe abwärts und mit der Gelenkfläche am Schulterblatt in Verbindung tritt. Der Arm wird in der Richtung nach Hinten und Aussen erhalten, am Leibe befestigt und am Ellenbogen gut unterstützt. Zum Verbande die Mitella triangularis und eine Cirkelbinde zur Befestigung des Arms.

Luxatio secundaria, spontanea, s. Arthrocace.

Luxatio tarsi, die Verrenkung der Fusswurzelknochen, s. Luxatio pedis.

Luxatio tibiae, s. Luxatio genu.

Luxatio ulnae, s. Luxatio antibrachii.

Luxatio vertebrarum, Verrenkung der Wirbelbeine. Die Verbindung des ersten Halswirbels mit dem Hinterhaupte ist so fest, dass hier nur höchst selten und nur durch bedeutende Gewalt eine Verrenkung möglich ist (s. Luxatio capitis). Häufiger erfolgt sie zwischen dem ersten und zweiten Halswirbel bei gewaltsamer Beugung des Kopfs nach Vorn, wobei die den Zahnfortsatz befestigenden Bänder zerreissen und dieser in den Canal der Wirbelsäule tritt. Das Übel kommt am häufigsten bei Kindern vor, wenn man sie mit beiden Händen an die Ohren fasst und sie gerade in die Höhe hebt, ein dummer Spass, den manche Personen mit Kindern treiben; seltener bei Erwachsenen, hier nur in Folge eines Sturzes auf den Kopf von bedeutender Höhe, z. B. bei Voltigeurs, bei Kunstreitern, oder durch einen heftigen Schlag in den Nacken, durchs Stehen und Umschlagen auf dem Kopfe, durch einen auf den Nacken wirkenden schweren Körper. Die Zufälle sind die des Drucks aufs Rückenmark: Betäubung, Ohnmachten, Besinnungslosigkeit, ängstliche Respiration, Lähmung der Glieder, Nachlassen der Sphinkteren, unbewegliche Pupille, aufgetriebenes Gesicht. Der Kopf hat eine widernatürliche Richtung bekommen, ist sehr beweglich; wird er aufgerichtet, so fällt er wieder nieder; der Mund steht offen, der Unterkiefer hängt herab. Cur. Geschieht die Einrichtung nicht augenblicklich nach der Verletzung und ist die Medulla zerrissen, so folgt in wenigen Minuten der Tod. Ist aber die Medulla nur gedrückt und man richtet schnell ein, so ist noch Rettung möglich, z. B. wenn zufällig ein Arzt oder Wundarzt bei der Verrenkung zugegen war. Die Einrichtung verrichtet man so: Man setzt den Unglücklichen auf den Erdboden und lässt die Contraextension dadurch verrichten, dass ein Gehülfe die Schultern Abwärts drückt; die Extension geschieht, indem ein anderer Gehülfe den Kopf stark Aufwärts zieht. Während dies geschieht, drückt man den hervorstehenden Knochen Einwärts und lässt zugleich verschiedene Bewegungen mit dem Kopfe zur Seite, nach Hinten, nach Vorn machen. Erfolgt die Einrichtung, so hört man, indem die schiefen Fortsätze des Atlas und Epistrophaeus einspringen, deutlich ein Geräusch, es verliert sich augenblicklich jede Deformität, und nach Anwendung von Naphthen kehrt das Bewusstseyn bald zurück. Die Behandlung ist dann antiphlogistisch, innerlich und äusserlich, der Kranke muss in sitzender Lage sich befinden, sein Kopf muss durch ein Kissen unterstützt und die strengste Ruhe beobachtet werden. Ist man allein bei einem solchen Unglücklichen, der, wie man sagt, durch Sturz, Fall etc. den Hals gebrochen, so setze man man seine Knie gegen die Schultern des Scheintodten, lege eine Hand unter sein Kinn, die andere Hand aufs Hinterhaupt; fasse den Kopf recht fest, und ziehe ihn, indem man die Knie fest gegen die Schultern des Verunglückten stemmt, in die Höhe, um den Hals so stark als möglich anzuziehen. So rettete *E. Harrison* (s. Allg.

med. Zeitung 1835. Hft. 10. Octbr. S. 1198) einen Mann ohne Bewusstseyn und Athem; nach 3 Minuten erhob er sich, war bei Bewusstseyn, bestieg sein Pferd und machte noch 9 engl. Meilen. Nach *H.* erleidet der erste Halswirbel durch einen Sturz vom Pferde häufig eine Subluxation, wo denn der Druck aufs Rückenmark durch den verrenkten Wirbel die Function des Nervus phrenicus unterbricht, daher hier das Athmen aufhört, was bei blosser Commotio cerebri nicht der Fall ist. Bei der Subluxation des Kopfs nach Vorn, wo das Kinn auf der Brust ruhet, ist *H.*'s Verfahren wol sehr zweckmässig. Mir ist es schon längst als ein solches bekannt, was Kunstreiter ausüben. — Die Verrenkung einzelner Rücken- oder Lendenwirbel ist meist mit einer Fractur complicirt. Sie ist nicht so schnell tödtlich, als die des ersten und zweiten Halswirbels, aber dennoch sehr schlimm wegen der Schwierigkeit der Einrichtung und wegen der nachfolgenden Lähmung und des Brandes der untern Glieder, welche oft erst nach vielen Wochen den jämmerlichsten Tod zur Folge haben. Die Diagnose ist leicht. Man entdeckt bald die Deformität im Rückgrat und die Hervorragung der Stachelfortsätze. Je tiefer die Luxation nach Unten stattfindet, desto weniger ist das Bewusstseyn getrübt, aber die Lähmung der Schenkel und Blase fehlt nie. Man versucht auch hier die Einrichtung durch Ex- und Contraextension mittels Gehülfen, indem man alsdann selbst die hervorragenden Knochentheile eindrückt. Oft gelingt dies erst nach vielen Versuchen, oft ist die Einrichtung völlig unmöglich. Die übrige Cur ist die allgemeine und örtliche der Lähmungen (s. Paralysis). Bei einer Luxation der fünf letzten Halswirbel als Folge heftiger Gewaltthätigkeit und starker Drehung des Körpers findet man stets nur eine Abweichung nach einer Seite, wo dann heftiger Schmerz und Deformität diese Stelle bald entdecken lassen. Die Einrichtung geschieht auf dieselbe Weise, wie bei der Luxation des Atlas und Epistrophaeus.

Lycanche, *Lycanchis.* Ist nach Einigen gleichbedeutend mit *Hydrophobia vera*, Andere nennen so die symptomatische oder spontane Wasserscheu; s. Hydrophobia.

Lycanthropia. Ist eine Art Melancholie, in welcher die Kranken in Wölfe verwandelt zu seyn wähnen; s. Melancholia. *Paull. Aegin.* (III, 16) versteht vielleicht auch das Nachtwandeln darunter; denn er sagt, dass solche Kranke des Nachts umherwanderten und sich zwischen den Grabsteinen bis zum Morgen umhertrieben.

Lycorexia, der Wolfshunger, s. Appetitus morbosus.

Lygmus, das krampfhafte Schluchzen, s. Singultus. Es muss vom Schluchsen der Weinenden (*Stenagmus*) und vom Niederschlucken, Schlucken (*Deglutitio*) wohl unterschieden werden.

Lymphangioitis, Entzündung der Lymphgefässe, s. Inflammatio vasorum lymphaticorum.

Lymphangiopyra, *Lymphangiopyretos*, Lymphgefässfieber, was in Folge von Krankheiten des Lymph- und Drüsensystems entsteht, z. B. manche Febris lenta atrophischer, scrophulöser Subjecte, solcher, die an Abscessus lymphaticus leiden, u. s. f. Die Älteren nannten so auch die Febris catarrhalis.

Lympheurysma. Ist krankhafte Erweiterung der Lymphgefässe, wie dieses z. B. bei Abscessus lymphaticus oft der Fall ist.

Lymphochezia, ein lymphähnlicher Durchfall, wie z. B. bei Cholera asiatica, bei Dysenteria alba etc.

Lymphoncus. Ist Anschwellung eines Lymphgefässes mit Verhärtung der Lymphe in demselben.

Lyngodes (*febris*). Ist ein Fieber mit Sehnenhüpfen, z. B. bei echten adynamischen und putriden Fiebern.

Lypothymia. Ist ein trauriger, melancholischer Gemüthszustand und nicht zu verwechseln mit Lipothymia (Ohnmacht).

Lysis. Ist die Lösung oder Beendigung einer Krankheit, eines Fiebers, ohne merkliche kritische Ausleerung, wie dies z. B. bei den neuropathischen Fiebern zuweilen der Fall ist. Doch wird der aufmerksame Arzt auch hier meist Krisen bemerken und überhaupt die Annahme der Lysis mehr und mehr beschränken, da manche feine Krisen in acuten und chronischen Krankheiten durch Schweiss, Urin, Stuhlgang etc. stattfinden, die wegen ihrer Gelindigkeit nur zu oft übersehen werden.

Lyssa, die Wuth, Hundswuth, s. Hydrophobia.

Lyssodectos. Ist ein von einem tollen Hunde oder anderm tollen Thiere Gebissener.

Lyssodegma, *Lyssodexis.* Ist der Biss, das Beissen eines tollen Hundes; die Zeichen der Hundetollheit muss jeder Arzt, selbst der Laie, kennen; s. Hydrophobia.

Lyteria (*phaenomena*). Sind die Vorzeichen einer guten Krise bei einer gefährlichen fieberhaften Krankheit, die der Unkundige irrig oft für e Schlimmerwerden der Krankheit hält; s. Febris.

M.

Machlosyne, verliebter Wahnsinn, besonders die Manntollheit, s. Nymphomania.

Machlotes. Ist Geilheit, schwacher Grad von Nymphomanie.

Macrobiotica (*doctrina*), die Makrobiotik. Ist die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern, wozu *Hufeland* in seiner bekannten Schrift eine schöne Anweisung gegeben hat, die jeder Nichtarzt, der Hypochondrist ausgenommen, mit Nutzen lesen wird.

Macronosia. Ist jede langwierige, chronische Krankheit.

Macrophysocephalus. So nennt *Ambrosius Paré* ein Emphysem der äussern Theile des Kopfs.

Macropnoea. Ist tiefes und langsames Athmen, wie bei anfangender Ohnmacht, bei verschiedenen Krampfanfällen, Apoplexie, Epilepsie etc.

Maculae, Flecke. So nennt man bei den acuten und chronischen Exanthemen jede Veränderung der Hautfarbe, welche umschrieben ist und wobei die Haut sich nicht erhebt. Erhebt sich die Macula über der Haut, so heisst sie *Papula,* füllt sie sich mit irgend einem Fluidum: *Pustula* (vergl. Papula). Man statuirt verschiedene Arten Flecke: *Maculae scorbuticae,* die sich auf der Haut Scorbutischer zeigen; *Maculae periodicae,* besonders im Gesichte beim weiblichen Geschlechte kurz vor Eintritt der Menses, in der Schwangerschaft; *Maculae epilepticorum,* welche als kleine Blutextravasate unter der Haut im Gesichte nach jedem Anfalle sichtbar werden, auf starke Kopfcongestion deuten, aber nach einigen Tagen von selbst verschwinden. Sie kommen aber nicht bei allen Fallsüchtigen vor und deuten auf ein tiefes, oft unheilbares Leiden (*Most*); — *Maculae venereae,* welche periodisch erscheinen und dunkelroth aussehen (s. *Hecker* in *Hufeland's* Journ. Bd. XXVI. St. 4. S. 40); *Maculae mercuriales: Naumburg* sah vom Missbrauche des Mercurs gelbliche Flecke über den ganzen Körper erscheinen. Einer besondern Erwähnung verdienen hier die

Maculae Corneae. Die Flecke der Hornhaut, sowie die Verdunkelung derselben (*Obscuratio Corneae*) sind für den Augenarzt ein höchst

wichtiger Gegenstand; denn die Cornea gleicht den Fenstern eines Hauses, und ist diese theilweise oder völlig trübe und verdunkelt, so können wir bei den besten Augen nicht sehen. *Weller* unterscheidet hier 1) *Nebula, Nubecula, Nephelium, Obscuratio nubeculosa.* Hier ist die Verdunkelung oder der Fleck von Farbe mehr grau, als weiss. 2) *Achlys, Aegis,* wo der Fleck mehr saturirt weiss, gleichsam wolkenartig erscheint und sich die trübende Masse in der Cornea mehr angehäuft hat. 3) *Obscuratio leucomatosa, Albugo, Paralampsis, Leucoma creticum, Macula margarita,* wenn die Hornhaut partiell oder total mehr weiss, perlmutterartig glänzend aussieht, sich hart anfühlt und mehr oder weniger erhoben ist. 4) *Cicatrix* nach *Schmidt* und *Beer,* wenn durch Geschwüre etc. das Zellgewebe zwischen den Lamellen der Cornea verloren gegangen, und letztere unter sich verwachsen und leukomatös verdunkelt sind. 5) *Macula Corneae* wegen eines vertrockneten Hornhautabscesses, meist mit partieller Synechie. 6) *Macula arcuata* bei alten Leuten (s. Gerontoxon). 7) *Macula Corneae* als Folge partieller Verknöcherung der Hornhaut. — *Himly* unterscheidet *a*) nach dem Umfange entweder totale Verdunkelung (*Leucoma*), oder partielle (*Macula Corneae*); *b*) nach dem Grade der Verdunkelung *Achlys,* der geringste Grad; *Nephelium,* der zweite, stärkere Grad; und *Aegis,* der dritte Grad, wobei die Stelle knorpelartig und kreideweiss ist. Jener Zustand, wo sich Pigmentum nigrum an die innere Haut der Cornea setzt und hier einen schwer zu entdeckenden schwarzen Fleck bildet, was zuweilen auf heftige Iritis folgt, gehört nicht hieher. Der Sitz der wahren Obscuratio corneae ist α) höchst wahrscheinlich in manchen Fällen die Conjunctiva corneae; β) in andern das feine Zellgewebe zwischen Conjunctiva und Cornea; γ) in noch andern die Cornea selbst, und zwar meist mit α und β zu gleicher Zeit; δ) zuweilen sind es die mittlern Schichten der Cornea, vorzüglich dann, wenn sich in der Hornhaut ein Abscess gebildet hat und wenn die Ursache vorzugsweise in Verdickung der Feuchtigkeit, die die feinen Zellen der Cornea anfüllt, begründet ist. Die Diagnose dieser Verdunkelungen ist leicht, und wenn man das Auge von der Seite ansieht, so wird man sie nicht mit Cataracta verwechseln können. Die Wirkungen und Symptome sind nach dem Grade des Übels, besonders nach dem Sitze der Verdunkelung und ihrer Ausdehnung verschieden. Durch ein Ephelium sieht der Kranke wie durch einen Nebel; ist Aegis da, so sieht er nichts. Am meisten wird das Gesicht gefährdet, wenn der Fleck mitten vor der Pupille sitzt; dann entsteht oft Nyktalopie, wo der Mensch in der Dämmerung, bei durch Schatten, Narcotica etc. erweiterter Pupille, am besten sieht. Sitzt der Fleck zur Seite, so lernt der Mensch leicht schielen. Ganz kleine Flecke bleiben oft zeitlebens unentdeckt. Ursachen. Die normale Durchsichtigkeit der Cornea beruhet auf einem mittlern Grade von Cohäsion der Hornhaut und ihrer Feuchtigkeit. Bei Corneitis ist er zu gering und das Fluidum wird trübe, bei Gerontoxon dagegen zu stark. Die vorzüglichsten Veranlassungen sind dieselben der Corneitis: chemische Verletzungen, Verbrennungen durch Kalk und andere scharfe Stoffe, mechanische Verletzungen aller Art, Narben in Folge von Abscess und Ulcus corneae. Oft bilden sich diese Flecke recht langsam durch chronische Ophthalmia arthritica, scrophulosa, durch acute venerische Ophthalmie, durch das Gift der Pocken, Masern, zuweilen auch gleichzeitig mit Rhachitis etc. Cur. Je frischer das Übel ist, desto grösser ist die Gefahr seiner Zunahme, aber desto leichter ists zu heilen; je älter es ist, desto geringer ist die Gefahr der Zunahme, aber desto schwieriger ist seine Heilung. 1) Hängt es mit innerer Krankheit zusammen, so versäume man nicht, neben den topischen Mitteln auch durch Interna gegen das Grundübel: Syphilis, Arthritis, Scrophulosis etc. zu wirken. Ein periodisches Zu- und Abnehmen des Übels deutet auf jene inneren Ursachen hin; fehlen diese, so reichen Externa aus; ja hier sind selbst alle Interna schädlich. 2) Früher wandte man die Externa höchst empirisch an. Wir müssen die Mittel nach den verschiedenen Fällen auswählen. Ist der Fleck schwammig, speckartig und noch nicht alt, so ist

die Cohäsion vermindert; hier dienen cohäsionsvermehrende Mittel: Opium, Aqua laurocerasi, Zincum sulphuricum, Solut. aluminis, lapid. infernalis, Myrrhe. Ist der Fleck dagegen alt, hornartig, knorpelartig, durch Verbrennung mittels Kalks, durch Blattern-, Maserngift entstanden, so ist die Cohäsion in der Cornea vermehrt. Hier passen alle cohäsionsvermindernde Mittel: jedes ranzige Fett, von Bären, Vipern, Aalquappen, ranziges Nussöl, Fel taur., Sal. volatile, Sal tartari, Mercur, Cuprum sulphuricum. Dass alle diese Mittel mit Umsicht ausgewählt und dem individuellen Zustande, der Reizbarkeit oder Reizlosigkeit des Auges angepasst werden müssen, versteht sich von selbst. Folgende Compositionen sind hier die berühmtesten: No. 1. ℞ *Sal. cornu cervi* gr. xjj, *Fell. tauri* ʒj, *Mell. despumat.* ʒjjj. M. S. Einigemal täglich den Flecken mittels eines feinen Pinsels damit zu bestreichen (*Richter*). No. 2. ℞ *Fell. tauri, Extr. cicutae, — cort. peruv.* ana ℈jj. M. S. Wie oben. (Empfiehlt *Reil* besonders bei Flecken nach Ophth. scrophulosa). No. 3. ℞ *Sal. culinar., Conch. ppt.* ana ʒj. M. f. pulv. subtil. S. Täglich davon etwas ins Auge zu blasen. (Ist von *Rust* und *Kranz* gegen alte Leukome empfohlen.) No. 4. ℞ *Spirit. sal. ammon. caust.* gtt. x, *Ol. nuc. jugland.* ℥ß. M. S. Mit einem Pinsel auf die Flecke zu streichen (*Gräfe*). Man steigt mit dem Salmiakspiritus, sowie das Auge reizloser wird. No. 5. ℞ *Sacch. albi*, *Borac. venet.* ana ʒß, *Extr. aloës aquos.*, — *opii* ana gr vj, *Aq. rosar.* ℥jj. M. exactiss. No. 6. ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. j, *Opii colati* gr. vjjj, *solve in Aq. rosar.* ℥jj. M. D No. 7. ℞ *Butyri vaccini insulsi* ʒjj, *Merc. praecip. rubr.* gr. xv, *Vitrioli albi* gr. vj. M. exactiss. f. Unguent. Die Formeln No. 5, 6 und 7 sind von *Beer*, No. 6. passt vorzüglich in frischen Fällen. In letztern verordne ich gewöhnlich ℞ *Merc. sublim. corros.* gr. j—jj, *Laud. liquid. Syd.* ʒj, *Aq. rosarum* ℥jß—jj. M. S. Zum Eintröpfeln. Entsteht Entzündung, so wird das Auge ein paar Tage mit lauer Milch gebähet und das Mittel eben so lange ausgesetzt. Durch den anhaltenden Gebrauch dieses Augenwassers heilte ich binnen 4 Wochen eine bedeutende Verdunkelung der Hornhaut, wo schon 30 Tage lang täglich 1 Blutegel fruchtlos verschwendet worden war. In mittlern Fällen verordnete ich mit Nutzen abwechselnd Vitriolum album gr. jj — vjjj auf 1 Unze Wasser, ferner Alaun ʒj auf 1 Unze Wasser, Borax ʒß, Lap. infernal. gr. jj auf ℥jj Aq. rosar. Ist das Auge sehr empfindlich, so ists am besten, die Tinct. thebaica ganz rein einzutröpfeln. Die schlimmsten pergamentartigsten Leukome sah ich durch folgende Cur, welche besonders *Himly* empfohlen hat, verschwinden. Man tröpfelt eine Solutio sal. tartari, zuerst 10, später 15, 20 — 25 Gran auf ℥jj Aq. rosarum, ins Auge, und zwar dreimal täglich. Man fährt damit 8 Tage lang fort; alsdann lässt man 3 Tage lang ein Augenwasser von ʒjjj Laudanum und ℥jj Rosenwasser eintröpfeln, theils um die nachfolgende Wirkung und die Reizempfänglichkeit für die Kalien zu erhöhen, theils um der oft durch letztere hervorgerufenen gelinden Blepharophthalmie zu begegnen. Auf solche Weise continuirt man, während man die Kalisolution allmälig verstärkt, mehrere Wochen. Auch das Butyrum antimonii sah ich gegen solche schlimme Leukome in mehreren Hospitälern sehr wirksam, doch muss es vorsichtig angewandt werden. Ein Gehülfe hält das Augenlid in die Höhe und lässt es nicht eher los, bis ein wenig von der Spiessglanzbutter mittels eines Pinsels auf den Fleck gebracht und gleich darauf mit einem andern reinen Pinsel voll lauer Milch das Auge rein ausgewaschen worden ist. Helfen alle diese Mittel nichts und ist das ganze Auge nicht total weiss, so kann zuweilen noch durch eine künstliche Pupille oder dadurch, dass, nach *Himly*, die bestehende verzogen (s. Synizesis pupillae), oder, nach *Delarue*, ein Haarseil durch die Substanz der Cornea gezogen wird, das Gesicht leidlich hergestellt werden (s. *Delarue*, Cours complet des Maladies des yeux. Paris. 1820. S. 173. *Himly's* Bibl. für Ophthalmologie 1819. Bd. I. Bd. III. St. 3). Der geniale *Dieffenbach* in Berlin heilte vollkommen weisse, dicke und prominirende Centralleukome, die man bisher für unheilbar gehalten hat, dadurch, dass er, gestützt auf Versuche an Thieren, ein myrtenblatt-

förmiges Stück aus der Hornhaut mittels Messers und Scheere schnitt und die Wunde dann durch feine Ligaturen, die vor dem Schnitte durch die Hornhaut und die vordere Augenkammer geführt worden, vereinigte (s. *v. Ammon's* Zeitschr. f. Ophthalmologie. Bd. I. Hft. 2. S. 177. und den Artikel Keratoplastik bei Chirurgia curtorum).

Maculae hepaticae, Leberflecke, s. Ephelides.

Maculae maternae, Muttermäler, s. Naevus maternus.

Maculae scorbuticae, solares, venereae, s. Scorbutus, Ephelides, Syphilis.

Madarosis, *Madaroma*, dar Ausfallen der Haare, besonders auf dem Kopfe, das Entstehen der Glatze (s. Alopecia). Auch nennt man so das das Ausfallen der Augenwimpern und Augenbrauen (*Anaphalantiasis*), das in Folge von Iritis syphilitica und venerischer Ausschläge und Geschwüre an dem Auge und dessen Nachbarschaft am häufigsten, seltener durch Filzläuse und durch sie erregte kleine Geschwürchen, in Folge schlimmer Nervenfieber mit gleichzeitigem Ausfallen des Kopfhaars, vorkommt. Durch frühe zweckmässige gegen die Grundkrankheit gerichtete Mittel kann dies Übel verhütet, ist es aber schon da, nicht mehr geheilt oder der Verlust ersetzt werden, wenn nicht durch Beseitigung der Entzündung, Geschwürchen etc. der Harnwuchs wieder kommt.

Magnetismus, der Magnetismus. Ist die Wirkung der sogenannten, im ganzen Weltall verbreiteten magnetischen Thätigkeit oder magnetischen Materie. Wir unterscheiden

I. *Magnetismus animalis, Zoomagnetismus, Tellurismus* (*Kieser*), *Mesmerismus, Neurogamia, Biogamia*, den thierischen Magnetismus. Man versteht darunter die Übertragung eines feinen unsichtbaren, unmittelbar aufs Nervensystem und Lebensprincip einwirkenden, kräftigen Stoffes, magnetisches Fluidum genannt, welchen mittels kunstmässig eingerichteter Behandlung, besonders durch Streichen mit den Händen (Manipulationen) ein Mensch dem andern mittheilen, welcher aber zuweilen auch bei sehr reizbaren, schwächlichen Personen, zumal in der Pubertät, spontan entstehen kann. Bekanntlich ist *Mesmer* der Begründer dieser Lehre. Die Erscheinungen des Mesmerismus bei Kranken, die Zufälle und die fünf Grade, welche dadurch bis zum Hellsehen hervorgebracht werden können, sind Ärzten und Laien bekannt. Wer Lust hat, sich darüber, sowie über das, was wir über Magnetismus wissen und fabeln, zu belehren, findet Auskunft im Artikel Magnetismus im Conversationslexikon, in *Kluge's* Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus etc. 2te Aufl. Berlin 1815, in *Stieglitz*, Über den thierischen Magnetismus. Hannov. 1814, in *C. H. Pfaff's* Schrift: Über und gegen den thierischen Magnetismus, Hamburg, 1817; in *K. Wolfart's* Erläuterungen zum Mesmerismus. Berlin 1815, und in vielen andern hierher gehörenden Schriften und Abhandlungen. Eine für den praktischen Arzt höchst wichtige, aber noch nicht hinreichend ausgemittelte Frage ist die: Was nützt oder schadet der Mesmerismus in Krankheiten? Da ich früher selbst magnetisirt habe und noch jetzt im Stillen mich damit beschäftige, auch so ziemlich die Literatur dieses Gegenstandes kenne, so will ich hier dasjenige mittheilen, was ich darüber glaube. 1) An der Sache ist, wenn wir sie von allem Schmucke entkleiden, allerdings etwas Wahres; aber Charlatanerie, Aberglauben, Ignoranz, Arroganz und Schwärmerei haben hier so nachtheilig gewirkt, dass sie ihre einfache Form verloren hat. 2) Jeder praktische Arzt kann mit Nutzen magnetisch auf Kranke, besonders auf solche, die an Neurosen leiden, wirken; doch muss er dabei folgende Regeln wohl beherzigen: *a*) Man versuche es nie, Kranke hellsehend machen zu wollen; denn dies verschlimmert jede Krankheit, und nicht blos das Nervensystem, nein, auch das Psychische wird dadurch so zerrüttet, dass entweder der Tod oder unheilbarer Wahnsinn folgt. Viele Unglückliche sind auf diese Weise geopfert worden. Man lese in dieser Hinsicht die famöse Schrift *Justinus Kerner's*: Die Seherin von Pre-

vorst. 2 Theile, Stuttg. 1830, und die gründliche Kritik derselben: „Das verschleierte Bild zu Sais, oder die Wunder des Magnetismus.“ Leipzig 1830. Wir Menschen können vermöge unserer einmaligen Erdorganisation nur bei der stricten Observanz des Erdlebens, bei normaler Reizempfänglichkeit des Körpers und der Seele, weder bei hysterischer Überspannung der Nerven, noch bei böotischer Stumpfheit derselben, gesund bleiben; auch unser Verstand will nur gesunde Nahrung, einfache Hausmannskost, und nur erst dann, wenn er kränkelt, liebt er das süssliche Marzipan einer überspannten Mystik oder eines frömmelnden, in Nebeln und Webeln sich regenden Pietismus. *b*) Man wende nie wochenlange magnetische Curen an, und versäume dabei nie den Gebrauch zweckmässiger pharmaceutischer Mittel. *c*) Man gebrauche das magnetische Streichen vorzüglich als Palliativ, zur Linderung heftiger Schmerzen, bedeutender Krämpfe, im Anfalle der Starrsucht, besonders bei den Krämpfen der Kinder (s. Eclampsia, Catalepsia). *d*) Man mache nicht viel Aufsehens davon, man magnetisire im Stillen, selbst ohne Wissen der Kranken und der Angehörigen. *e*) Man magnetisire weder täglich in bestimmten Sessionen, noch stundenlang, noch überhaupt zu dem Zwecke, Schlafwachen hervorzubringen, sondern nur, um lindernd einzuwirken, und zwar auf dieselbe Weise, wie im Psychischen ein Wort des Trostes Balsam fürs kranke verwundete Herz jedes Leidenden, Tiefbetrübten, Tiefbekümmerten ist. *f*) Man verbanne jede Schwärmerei, jeden Wunderglauben des Kranken an den Magnetismus, damit dessen Verstand nicht leide, und rege dagegen in ihm bei langwierigen Leiden Muth und Geistesstärke, Seelengrösse und echten religiösen Sinn an, wodurch jedes Ungemach erträglicher wird. *g*) Man gebe nie dem Wahne Raum, durch magnetisirte Personen Aufschlüsse über tiefe Geheimnisse der Natur, über die Wirkungen und den Gebrauch von Arzneimitteln etc. erhalten zu können. Man studire die Natur selbst, man lese die Schriften ihrer Interpreten und Commentatoren, eines *Bacon*, *Leibnitz*, *Newton*, *Kant*, *Schelling*, eines *Burdach* und der classischen Ärzte aller Zeiten, und man wird Stoff genug zum Nachdenken und Weiterforschen finden, ohne nöthig zu haben, diesen bei hysterischen Weibern zu suchen. Die neueste, nicht uninteressante Schrift über diesen Gegenstand ist: *Husson*, Erfahrungen über den Lebensmagnetismus und Somnambulismus. Nebst Resultaten der Praxis einiger Hamburger Ärzte. Herausgegeben von *J. F. Siemers*. Hamburg 1835. Der verdienstvolle und gelehrte Dr. *Kraus* in Göttingen, mein würdiger Lehrer, spricht sich über das Wesen des thierischen Magnetismus unter dem Artikel *Zoomagnetismus* im Nachtrage oder zweiten Theil seines kritisch-etymolog. med. Lexikons 1832. S. 415) folgendermassen sehr scharfsinnig aus: „Der sogenannte thierische Magnetismus ist ein höchst kräftiges, die organische Natur um so mehr durchdringendes Agens, weil er eigentlich die Erscheinung der allgemeinen Naturthätigkeit auf ihrer organischen Stufe selbst ist. Er ist nicht so viel, als *Kieser*, *Eschenmaier*, *Schelver*, *Wolfart* u. a. Über- und Abergläubige daraus machen wollen; aber auch nicht so wenig, als *Stieglitz* und viele Andere, die Sache zu materiell Nehmende, daraus machen wollten. — Von den 4 Formen oder Entwickelungsstufen, in oder auf denen sich uns das allgemeine Weltleben offenbart, nämlich der mechanischen, chemischen, organischen und geistigen, hat man bisher nur besonders die chemische Entwickelungsstufe einer fleissigern und eindringendern Aufmerksamkeit gewürdigt. Häufig ist sie, besonders von französischen Physiologen und in Deutschland von *Reil* (wenigstens ehe er so glücklich war, sich zur Naturphilosophie zu bekennen), von *Ackermann* u. A. in Hinsicht ihres Werthes für organische Physiologie sogar um ein Bedeutendes überschätzt worden. Immer fehlt aber den Chemikern von Profession noch die wahre Einsicht des eigentlichen Verhältnisses des Lichtes und der Wärme, der Elektricität und des Magnetismus und selbst der verschiedenen organischen Thätigkeiten zu den chemischen Erscheinungen. Diese wird ihnen auch nicht eher werden, als bis unsere besten Che-

miker Zeit und Lust gewinnen, sich einem tiefern Studium der Physiologie (im weitesten Sinne), ohne welche keine wahre chemische Erkenntniss möglich ist, zu widmen. — Fast ganz übersehen hat man dagegen die erste oder die mechanische Entwickelungsstufe des allgemeinen Weltlebens. Man überliess sie unter dem Namen der Theilbarkeit oder Undurchdringlichkeit der Materie, der Statik fester und flüssiger Körper, der Mochlologie, der allgemeinen Phoronomie u. s. w., fast ganz der an sich sehr sterilen Bearbeitung durch die formellen Mathematiker; während doch Physiologen und Ärzte ganz vorzüglich das innere dynamische Wesen und Wirken des Mechanismus hätten studiren sollen (und nur mit dem schmerzlichsten Widerwillen nenne ich hier Physiologen und Ärzte, nach gemeiner Weise neben einander! Als wenn eines blos neben oder ohne das andere denkbar wäre; da doch Keins von Beiden, ohne zugleich im hohen Grade das Andere zu seyn, möglich ist). — Wenn man aber hin und wieder in sogenannten Arzneimittellehren und Ätiologien der mechanischen Einflüsse in einer Anmerkung oder auf ähnliche Weise erwähnt findet, so kann ich das nicht für eine gehörige Berücksichtigung des mechanischen Thätigkeitskreises gelten lassen. — Der vierten oder geistigen Entwickelungsstufe des allgemeinen Weltlebens hat man zwar wie billig viel Aufmerksamkeit gewidmet, ihre Untersuchung und Ergründung aber von der geradezu verkehrten Seite angefangen. Statt nämlich die Erforschung des höheren, schwerer in die arme menschliche Beobachtung fallenden, also schwerer erkennbaren geistigen Lebens, aus dessen bekannten Wurzeln, den mehr unmittelbaren niedern Lebenskreisen zu entwickeln und darauf zu begründen, hat man (wie etwa ungeschickte oder wahnsinnige Mathematiker oder Baumeister verfahren würden) aus den unbekannten Grössen die bekannten entwickeln, vom Dom zuerst die Kuppel ausführen oder, was eben so thörig ist, das geistige Leben direct für sich und ohne Kenntniss und Berücksichtigung der niederen Lebenssphären, auf denen es hienieden nun einmal ruht, darstellen wollen. — Die dritte oder die organische Entwickelungsstufe des allgemeinen Weltlebens hat man bisher, auf fast unbegreifliche Weise, in ihren auf ihre Aussenwelt übergehenden Wirkungen gehörig zu beachten und anzuerkennen ganz vernachlässigt. Wer die ihn umgebende Welt nur mit einiger physiologischer Ahnung ansieht und das geistige Auge nicht geflissentlich verschliesst, muss inne werden, dass die vielseitige Einwirkung organischer Wesen, und selbst der einzelnen Organe in einem und demselben Organismus auf einander, besonders aber die physische Wechselwirkung zwischen den beiden Geschlechtern, sowie die Einwirkung der Contagien auf bestimmte thierische Organismen und die Weitererzeugung derselben, rein organische Lebensvorgänge sind. Wem diese Erkenntniss recht lebendig geworden ist, für den bedarf es sicher keiner grossen Überredung, um den sogenannten thierischen Magnetismus als die Erscheinung des unmittelbaren Überganges der höhern organischen Thätigkeit aus einem organischen Individuum in ein anderes anzuerkennen. Bei dieser Anerkennung und bei einem richtigen Auffassen des Empfindens und Wirkens der Seele durch die einzelnen Sinnwerkzeuge wird es gar nicht schwer, die wahren Erscheinungen des Zoomagnetismus zu begreifen; es wird aber zugleich schlechthin unmöglich, an die erdichteten Erscheinungen desselben, z. B. des Sehens in zeitliche Fernen (ohne geistige Gründe), wie Betrüger und arme betrogene Phantasten sie uns aufheften wollen, zu glauben. Diese Phantasten schadeten bisher der gehörigen Würdigung dieses kräftigen Agens und seiner fruchtbaren Aufnahme in den Heilmittelschatz am meisten, so dass auch hier das hohe, geistige, neudeutsche Sprichwort wahr wurde: der Himmel bewahre uns nur vor unsern Freunden; die Feinde nützen uns oft mehr, als sie uns schaden. Dass diesemnach *Kieser's* wunderlicher Name Tellurismus für Bezeichnung der Erscheinung nicht passt, sondern eher in den umgekehrten umgekehrt werden muss, versteht sich von selbst."

II. *Magnetismus mineralis.* Der mineralische Magnetismus, d. i. die im Magnet steckende, Eisen anziehende Kraft, hat sichtbarere Wirkungen auf den menschlichen Körper als der Mesmerismus, wenigstens sind für letztern nur wenige, für erstern alle Menschen empfänglich, und die Sache, obgleich gar nicht neu, ist erst neuerlich wieder der Vergessenheit entrissen worden. Schon vor mehreren hundert Jahren gebrauchte man natürliche und künstliche Magnete zum Bestreichen schmerzender Theile, oder man trug solche am Körper: auf der Brust, an den Gliedern, im Nacken. Vor zehn Jahren wurden Magnetringe, Magnetarmbänder, solche Fingerringe, Brillen etc. in Frankreich, in der Schweiz, in Norwegen, in mehreren Gegenden von Deutschland sehr Mode, und ich selbst führte sie, als ich hierher (nach Rostock) kam, im Mecklenburgischen ein. So hatte ich täglich Gelegenheit, die guten Wirkungen des Tragens solcher Ringe gegen Neurosen aller Art, gegen chronische Migräne, Gicht, Magnetismus etc. wahrzunehmen. Manche suchten die Sache lächerlich zu machen; es war von Solchen, die wenig lesen, nicht zu erwarten und nicht zu verlangen, dass sie Empfehlungen und Bestätigungen der Heilkräfte des mineralischen Magnetismus kennen sollten, die in nachstehenden Schriften zu finden sind: *R. A. Vogel*, Acad. praelect. de cognoscend. et curand. praecip. corpor. hum. affect. Gott. 1772. p. 327. *J. J. Schweighardi* Ars magnetica. Herbip. 1631. *Teske*, Neue Erfahrungen, die Zahnschmerzen mit dem künstlichen Magnet zu heilen. 1766. *Weber*, Die Wirkungen des künstlichen Magnets in einem seltenen Augenfehler. Hannover 1767. *Andry* und *Thouret*, Beobachtungen und Untersuchungen über den Gebrauch des Magnets in der Arzneikunst. Leipzig 1785. *De Harsu*, Recueil des effets salutaires de l'aimant. Genev. 1782. *Theoph. Paracelsus*, de imaginibus Liber, T. II. p. 308. *Borellus*, Cent. III. Obs. 36. *Luneau de Boisjesmain*, Aimants artificiels du Lenobel, ou moyens de se guérir soi même par l'application et le toucher continuel de différentes maladies des nerfs. Paris 1800. *Platz*, De magnetismo et electricitate, fascini experte. Lips. 1779. *Reil's* Fieberlehre, Bd. 4. S. 183. Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung. 1804. Bd. 4. S. 5. Hannöv. Magaz. 1765. No. 25, 64, 66, 67, 90. Götting. gelehrte Anzeigen. 1765 und 66. Gazette sanitaire 1761. Berlin. Sammlungen 1770. Bd. 2. S. 157. *Gesner's* Sammlungen und Beobachtungen aus der Arzneigelahrtheit. 1769. Bd. 1. S. 220. — Um so grösser war meine Freude, als ich folgende Schrift las: *C. A. Becker*, Der mineralische Magnetismus und seine Anwendung in der Heilkunst. Mühlhausen 1829. Sie enthält das Historische dieses Gegenstandes und eine Menge interessanter Beobachtungen über die guten Wirkungen des Magnets in nervösen und rheumatischen Übeln. Bei heftigen rheumatischen Gliederschmerzen wird an jeder Seite des Gliedes ein Magnet so angebracht, dass die entgegengesetzten Pole mit einander correspondiren; in andern Fällen wird der Magnet im Nacken, auf der Brust getragen, oder an das Bette befestigt, worin der Kranke schläft, worüber die angeführte Schrift ausführlicher handelt. Auch die unten angeführte Schrift von *Bulmerincq* enthält viel Wichtiges über diesen Gegenstand, der seit wenigen Jahren neues Interesse erregt hat, indem man ihn nicht allein bei Neurosen, Epilepsie, Krämpfen anwendet, sondern auch bei Gicht und Rheuma, bei Augenfehlern, Gehörkrankheiten, bei Frostbeulen, Kröpfen, Fisteln (*Weber, Deimann*). In den Hospitälern Londons sind interessante Versuche mit dem Magnete gegen Neuralgie, Prosopalgie, Odontalgia nervosa etc. neuerlich angestellt worden; namentlich wandten Dr. *Kayle* und *Blundell* ihn vielfach an. Sie fanden, dass der Nordpol die Schmerzen stillt, der Südpol sie aber wieder hervorruft (s. *Behrend's* Repertor. d. ausl. med. chir. Journalistik. 1833. Decbr. S. 194). Die neueste Monographie über diesen Gegenstand ist: *M. E. v. Bulmerincq*, Beiträge zur ärztl. Behandlung mittels des mineral. Magnetismus. Mit einer Vorrede von *H. Steffens*. Berlin 1835. Der Verfasser dieser Schrift hat auf überzeugende Weise die günstige Wirkung des Magnetismus in chronischen Krankheiten: bei Migräne, selbst der heftigsten Art, bei Rheuma etc., kurz da, wo die Organisation in

ihren mehr allgemeinen Beziehungen, von Seiten des Nerven- oder Hautsystems angegriffen ist, dargethan, wenn weder Fieber, noch starke Entzündung zugegen waren. Von grosser Wirkung ist das Anheften magnetischer Platten an die leidenden Theile, wobei die Erscheinung, dass sich dort Pusteln erzeugen, die sich nur während der Krankheit, aber nicht zu anderer Zeit bilden, von grosser Bedeutung ist. Auch sind *B.'s* Erfahrungen reiner, als die früherer Ärzte, indem er den Magnetismus nur allein während der Cur anwandte und den Gebrauch eines jeden andern Mittels aussetzte, auch zugleich auf die möglichen Beziehungen des Organismus zum Erdmagnetismus, dieser mächtigen, Alles umfassenden Form von Naturthätigkeit, wie *Steffens* ihn nennt, Rücksicht nahm. Er brachte die Kranken genau in den magnetischen Meridian (das Gesicht gegen Norden gestellt) und so, dass sie halbliegend möglichst in die Richtung der magnetischen Neigung des Orts kamen, bestrich sie dann mit dem Nordpole; alsdann wurde ihnen das Gesicht gegen Süden gerichtet, während sie mit dem Südpole bestrichen wurden, und nun der Erfolg beobachtet. Nach seinen Beobachtungen scheint allerdings die letztere Methode eine Verschlimmerung des Übels hervorzurufen. Wir verdanken *B.* auch eine genaue und klare Darstellung des Gebrauchs der Magnete und ihrer Vertheilung, und seine kleine Schrift, die auch eine gute Literatur des Gegenstandes und mehrere Krankengeschichten enthält, ist sehr lesenswerth. Die erste Beobachtung machte *B.* an sich selbst bei einer neuen Angina tonsillaris, die bei ihm schon oft stattgefunden hatte. Er legte einen 7 Zoll langen, eine Linie dicken Hufeisenmagnet, in ein leichtes Tuch gebunden, sich so um den Hals, dass beide Pole abwärts vorn herab an der Brust hingen, trug ihn die Nacht über, schwitzte sehr, und fühlte sich am andern Morgen weit wohler. Ganz auf dieselbe Weise habe ich einen künstlichen Magnet, doch von stärkerer Dicke, gegen Zahnschmerz mit dem besten Erfolge tragen lassen. Wichtig ist der Umstand, dass die magnetische Cur gegen verschiedene Neurosen weit besser gelingt, wenn man zwei Hufeisenmagnete an die beiden Waden dergestalt legt, dass + M und + M eines jeden einzelnen Magnets, die Pole nach der Achillessehne und nach Unten gerichtet, entweder ausser- oder innerhalb der Schenkel zu liegen kommen, nicht aber der + Pol des einen und der — Pol des andern Magnets nach Innen, oder umgekehrt, damit sie unter dem Einflusse des Erdmagnetismus bleiben und sich nicht in ihrer Wirkung aufheben. Gegen heftigen Zahnschmerz legt *B.* zuerst auf angegebene Weise 2 Magnete an die Waden, oder nur einen Magneten unter die nicht ganz entkleidete Fusssohle der leidenden Seite, mit den Polen nach den Fusszehen hingerichtet; alsdann lässt er alles Eisen aus der Nähe des Kranken entfernen, nimmt einen Stabmagnet, wie eine Bleifeder an beiden Polen stumpf zugespitzt, erwärmt diesen, und streicht mit dem + Ende von der schmerzhaften Stelle aus langsam, zwischen Zähne und Lippen, der Mitte der Schneidezähne zu, und entfernt dann rasch den Magnet vom Munde des Kranken. Dieses Streichen muss oft ½ Stunde lang, oft mehrmal täglich fortgesetzt werden. Gegen hartnäckige Leibesverstopfung legte er eine grosse, ovale magnetische Stahlplatte, von 2½ Par. Zoll Quer-, 4½ Zoll Längendurchmesser und 1 Linie dick, mit Löchern, worin Bänder zum Befestigen, versehen, so auf den Unterleib, dass der Südpol der Platte aufs Sonnengeflecht, der Nordpol abwärts auf der Mitte der weissen Linie lag. Nach Verlauf einiger Stunden entstand Leibkollern, ein eigenes, sonderbares, nicht gerade unangenehmes Gefühl in der Herzgrube, im Unterleibe, und ein einfaches Klystier aus Öl und Wasser hatte sogleich den gewünschten Erfolg. Gegen rheumatische Affectionen trug ein 45jähriger Mann mit Nutzen bei Tage Monate lang an der hintern innern Seite eines jeden Stiefels einen Hufeisenmagnet. — Eine an Vomitus gravidarum schon seit Wochen leidende Frau bekam eine magnetisirte Stahlplatte, 20 und 15 Par. Linien im Durchmesser und oval geformt, eine Linie dick, welche so in die Herzgrube gelegt wurde, dass der Südpol oben, der Nordpol unten zu liegen kam. Der Magnet hatte sich ordentlich an die Haut gesogen.

Übelkeit und Erbrechen verschwanden, der Appetit kehrte zurück. Unter der Platte zeigte die Haut Röthe und mehre kleine härtliche, sickernde Papeln mit rothem Hofe. — In einem andern Falle wurde durch Anwendung einer solchen Platte auf dem Handgelenk binnen 3 Tagen eine Flechte wieder hervorgerufen, wodurch ein allgemeiner Krankheitszustand, der damit in Verbindung stand, verschwand. Die Platten waren in schwarzen Tafft eingenähet. Gegen eine Metrorrhagie mit vielen Leibschmerzen wurde eine 6 Zoll lange, 2 Zoll breite, 1 Linie dicke, gegen die Pole stumpf abgerundete magnetische Platte auf die Linea alba gebunden, worauf Blutfluss und Schmerzen binnen 24 Stunden verschwanden. — Bei Rheumatismen und vielen Neurosen muss der Südpol der Magnetplatten nach den obern, der Nordpol nach den untern Theilen des Körpers gerichtet werden. — Soll die unleugbare Wirksamkeit des mineralischen Magnetismus, wovon ich mich selbst sattsam überzeugt habe, stattfinden, so muss er planmässig angewandt werden. Schon *Andry* und *Thouret* haben, sowie *Bulmerincq*, das feste Anlegen des Magneten an die Haut und die nachherige Pustelbildung als stets vortreffliche Anzeigen einer gelingenden Heilung mit Recht verkündet. Zweckmässig ists, den Magneten unmittelbar auf die blosse Haut zu legen und ihn da mit leinenen Compressen und einer Binde zu befestigen, z. B. an jede Wade einen; alsdann streicht man mit dem Südpole eines 6 Zoll langen, 7 Linien breiten und $2\frac{1}{2}$ Linien dicken Magnetstabes, nachdem man den Kranken in den magnetischen Meridian gebracht, und zwar mit dem Südpole, genau von der obern Stirn über die Nase in gerader Linie über das Sonnengeflecht und dann über die aneinander gelegten ausgestreckten Beine. Nach Anwendung einiger Striche fühlt der Kranke, z. B. der an chronischer Neurose leidet, meist Verschlimmerung: Eingenommenheit des Kopfs, Schwindel; alsdann streiche man nur vom Sonnengeflecht nach den Füssen, aber stets den Nordpol abwärts gewendet. Über den magnetischen Meridian und dessen Einfluss bei Application des Magnetismus sagt *Bulmerincq* Folgendes: „Wird ein Kranker in den magnetischen Meridian gebracht, sitzt er dabei so auf einem Stuhle, dass er den Rücken zur Lehne des Stuhls zurückbeugt und die Beine ausstreckt, so ist sein Körper der magnetischen Axe der Erde genähert. Ist dabei Gesicht, Brust und der ganze Vordertheil des Körpers ruhig nach Norden, der Rücken und ganze Hintertheil nach Süden gewandt, und nähere ich möglichst dem Kranken den Nordpol eines senkrecht gehaltenen magnetischen Stabes, so dass der Südpol den obern Punkt des möglichst genauen Perpendikels bildet, so führe ich dem Kranken Erdmagnetismus zu.“ Sitzt dagegen der Kranke umgekehrt, d. i. in dieser Stellung mit dem Rücken nach Norden, und nähert man ihm den Südpol eines senkreckt gehaltenen Magnetstabes, so wird, nach *Bulmerincq*, dem Kranken Magnetismus entzogen und der Erde zugeleitet. Verschlimmert sich das Übel nach dem einen Verfahren, so wende man das entgegengesetzte an, hilft auch dieses nicht, wird das Übel auch dadurch schlimmer, so richtet man mit dem Magnet schwerlich etwas aus und schlage lieber — sagt *B.* — ein anderes Heilverfahren ein. — Im schmerzhaften Anfalle selbst wirkt der Magnet oft gar nicht, weil dann das ganze Nervensystem zu sehr vom gegenwärtigen Schmerze übertäubt ist, um auf fremde Eindrücke hinreichend zu reagiren. Bei nervösem Kopfweh führe man recht rasch den Strich vom Antlitz zum Sonnengeflechte, und verweile hier, stets in perdendikulärer Richtung, ruhig einige Secunden. Bei heftigem Kopfweh beginnt jeder Strich nur beim Sonnengeflecht und geht nach den Füssen. Kurz vor dem Striche wird der Magnetstab, der vom besten englischen Hundsmann'schen Stahl gearbeitet und frei von jedem Risse seyn muss, über einem Kohlenfeuer oder am warmen Ofen (nicht in warmem Wasser) erwärmt. Man braucht den Kranken mit dem Magnet nicht unmittelbar zu berühren; ein Strich, 1 bis $1\frac{1}{2}$ Linien vom Körper entfernt, ist schon wirksam genug. Im November und December 1834 wurden im Berliner Charité-Krankenhause von einem gewissen Herrn *Bahrt* Curversuche mit dem mineralischen Magnetismus bei mehreren Kranken angestellt, worüber *Wolf* (s. Medic. Zeitung von dem Verein für Heil-

kunde in Preussen 1835. No. 9. S. 39) dahin berichtet, dass man schnell vorübergehende Linderung der Beschwerden durch denselben bewirkt habe, dass aber eine rationelle und sorgsame Anwendung des Magnets noch Grosses erwarten liesse. Um künstliche Magnete zu verfertigen, räth *Becker* (*Hufeland's* Journal 1835. Stück 1. S. 88 f.) die Hufeisenform zu wählen. Der beste Stahl ist, nach ihm, der Solinger Klingenstahl, wogegen *Bulmerincq* den theuern englischen Gussstahl, wo jede Stange mit dem Namen *Hundsmann* bezeichnet ist, vorzieht, der zwar die magnetische Kraft langsamer annimmt, aber sie dagegen auch weit länger behält. Er muss bei geraden Stäben, nach *Fischer* (Prakt. Anleitung zur vortheilhaften Verfertigung und Zusammenfügung künstlicher Magnete. Heilbronn 1833), in der Richtung der Magnetnadel geglühet und geschmiedet werden; auch sollen beim Feilen die Striche nach der Länge gezogen werden. Die Härte muss weder Glashärte, noch Federhärte seyn, sondern noch unter Federhärte, so dass der kaum kirschrothe Glühhitze habende Stahl schon gehärtet wird; dann wird er dunkelgelb angelassen und endlich geschliffen. Die beste Form nach Länge, Dicke und Breite der Magnete hat *Fischer* angegeben, dessen eben angeführte Schrift sehr belehrend ist. *Fischer's* Magnete sind auch weit kräftiger, als die marktschreierisch angepriesenen sogenannten Gesundheitsmagnete des Chemikers *Joseph von Barth* in München, die von sehr schlechtem Stahl sind. *Becker's* Methode zu magnetisiren ist höchst wirksam; ich habe sie genau befolgt und mir dadurch recht kräftige Magnete verfertigt. Sie ist diese: 1) Man legt das zu magnetisirende Hufeisen nicht vor, sondern 1—2 Linien auf die Pole eines andern schon kräftigen einfachen oder mehrfachen (drei-, fünf- oder siebenfachen) Hufeisenmagnets. Dies heisst die Anlage. 2) Man setzt einen starken Hufeisenmagnet am Bogen des Stahls auf beide Schenkel zugleich auf, und führt ihn in einem Zuge etwas schnell auf beiden Schenkeln herunter über die Pole weg. Dies heisst der Ausstrich. 3) Man drehet die Pole des Streichmagnets herum, setzt sie auf die gleichnamigen Pole des Hufeisens und führt sie in einem Zuge nach dem Bogen hinaus Dies ist der Rückstrich. 4) Man wiederholt den unter 2 beschriebenen Strich. Damit ist der Magnet fertig. Durch Wiederholung des Manövers wird er noch etwas stärker. Die einzeln magnetisirten Stahlbögen werden mit ihren freundschaftlichen Polen aneinandergelegt (der mittelste Stahlbogen muss 1 Zoll länger als die andern seyn und dieser trägt den aus weichem Eisen bestehenden Balken) und dann stark mit Bindfaden oder Schrauben zusammengebracht. Stäbe magnetisirt man, indem man sie paarweise zwischen 2 Magnete bringt, so dass sie die Fortsetzung der Schenkel derselben bilden, und man das Streichen auf die vorher beschriebene Art vornimmt. Durch das Rosten der Stahlbögen verlieren sie zuletzt alle magnetische Kraft; daher man dieses verhüten muss, indem man sie einzeln in hölzernen mit Tuch ausgefütterten Kästchen, die für den Magnet die passenden Einschnitte haben, aufbewahrt. Rostige Magnete müssen gereinigt, geschliffen und aufs Neue magnetisirt werden. — Was endlich noch den therapeutischen Werth des Mineralmagnets betrifft; so hat *Bruberger* (s. *Rust's* Chirurgie Bd. 11. S. 359) gewiss Unrecht, wenn er meint, dass die Elektricität und der Galvanismus wirksamer und eindringender als der Magnetismus seyen und letztern wol entbehrlich machten. Eindringender sind sie allerdings, aber nicht wirksamer, ja, die Wirksamkeit des Magnets ist eine ganz andere als die des galvanischen Fluidums. Ich habe ja viele Jahre Versuche über Galvanismus angestellt, kann aber versichern, dass mir dieser, selbst in der schwächsten Dosis, nie Zahnschmerzen gestillt, sondern sie stets vermehrt hat, wogegen der Magnet, auf oben angegebene Weise (2 Magnete an oder unter die Füsse gebracht und mit einem dritten den Kopf gestrichen) gebraucht, fast specifik dagegen wirkt, selbst wenn die Magnete auch so schwach sind, dass sie kaum 1/4 ℔ Gewicht zu tragen vermögen; doch darf man ja nicht vergessen, sie vorher gehörig zu wärmen. Selbst wenn der Kranke nicht in den magnetischen Meridian gebracht wurde, fand die günstige Wirkung statt. — Merkwürdig ist die schnelle Heilung

einer chronischen Neuralgie der Finger bei einem Manne in St. Thomashospital (s. *Blundell* in Medico-chirurgical Review. Juli 1833. und *Behrend's* Repertor. Septbr. 1833. S. 221), wogegen Eisen, Colchicum, China, selbst Lobelia inflata etc. fruchtlos geblieben waren. Es wurde mit dem Nordpole eines starken, fünffachen Hufeisenmagnets 5—6mal sanft längs den Seiten und dem Rücken der ergriffenen Finger niedergestrichen und dann auf dem Mittelgelenke eine Zeitlang gehalten. Der Schmerz hörte schnell auf, so dass der Kranke seine Finger mit Leichtigkeit in die Handfläche drücken konnte. Das Bestreichen mit dem Südpole, versuchsweise angestellt, rief schnell den Schmerz wieder hervor. Auch in zwei andern Fällen war die Wirkung des Magnets ganz dieselbe. Interessant ist auch *Pfaff's* Abhandlung über die therap. Anwend. des mineral. Magnetismus (s. dess. Prakt. u. krit. Mittheil. a. d. Geb. d. Medic. etc. 1836. Neue Folge, 2. Jahrg. Hft. 1 u. 2. S. 76). Hat man zur Verfertigung der Magnete keinen sehr starken Magnet als Magazin oder Vorlage, so kann man durch durch den Elektromagnetismus sich einen grossen Ersatz verschaffen. Mit Hülfe eines einfachen galvanischen Elements — sagt *Pfaff* — und einer zum Hufeisen gebogenen Stange von weichem Eisen, die mit einem hinlänglich dicken Kupferdrahte in recht zahlreichen dicht an einander schliessenden Schraubengängen umwunden ist, kann man sich beliebig die stärksten Magnete verschaffen, die, so lange der elektrische Strom durch den sie umkreisenden Kupferdraht hindurchgeht, den Dienst jedes andern Stahlmagneten verrichten können. Der Apparat, dessen ich mich bediene, ist sehr einfach, das Voltaische Element besteht aus einem cylindrischen Ringe von Zink, welcher in ein cylindrisches Gefäss von Kupfer hineinpasst, das ihn von beiden Seiten als ein cylindrischer Doppelring umschliesst. Die Höhe ist 12½ Pariser Zoll, der Durchmesser des kupfernen Gefässes 5 Zoll, und der leere Zwischenraum zwischen den beiden concentrischen Kupferringen, in welche der hohle Zinkcylinder eintaucht, und welcher mit der erregenden Flüssigkeit gefüllt wird, beträgt 8 Linien. Um noch grössere Wirkungen zu erlangen, kann man 2 solche Elemente zu einem einfachen nach bekannten Regeln mit einander combiniren, oder auch die Einrichtung treffen, dass durch 3 concentrische Kupferringe 2 Zellen gebildet werden, in deren jeder ein Zinkring eingesenkt wird, welche beide Zinkringe einerseits, sowie die Kupferringe andererseits, durch eine zweckmässige metallische Leitung zu einem Ganzen mit einander verbunden werden. Zur Flüssigkeit kann man am besten eine concentrirte Auflösung von Kochsalz, zu der man $^1/_{20}$ englische Schwefelsäure hinzusetzt, nehmen. Je nachdem man eine grössere oder geringere Wirkung beabsichtigt, bedient man sich des einfachen oder doppelten Voltaischen Elements, und eines grössern oder kleinern Hufeisens von weichem Eisen. Beide sind aus cylindrischen Stangen gemacht; ersteres hat 7 Linien im Durchmesser und 30 Zoll Länge, letzteres 5 Linien im Durchmesser und 16½ Zoll Länge. Der Kupferdraht, mit welchem sie umwickelt sind, hat eine Dicke von einer Linie und braucht nach *Pfaff* nicht mit Seide umsponnen zu seyn. Das eine Ende des Drahts befestigt man an den Kupferpol, das andere an den Zinkpol des galvanischen Elements. Wird Alles gehörig veranstaltet, so erlangt das grössere Hufeisen schnell eine Tragkraft von reichlich 50 Pfund, und behält dieselbe so lange die Kette geschlossen bleibt, wol ¼ Stunde lang ohne merkliche Abnahme. Das Verfahren beim Magnetisiren besteht nun darin, dass das Hufeisen von weichem Eisen in verticaler Lage unerschütterlich mit nach unten gekehrten Polen befestigt wird. Das Hufeisen von Stahl befindet sich dagegen auf einem Brettchen wohl befestigt in horizontaler Lage und wird so unter den Elektromagneten gebracht, dass dieser mit seinen beiden Polen auf dem hintern Theil der beiden Schenkel des Hufeisens von Stahl, wo diese an ihrem Bogen zusammentreten, aufruht, worauf dann derselbe auf seinem Brettchen unter dem Elektromagneten hindurchgeführt wird, bis dieser mit seinen Polen an die Enden des zu magnetisirenden Hufeisens gelangt; hierauf wird das Brettchen abwärts geführt, um beide Magnete von einander zu trennen,

und diese Operation auf gleiche Weise noch 5mal wiederholt, was vollkommen hinreicht, um den Hufeisenstahl auf das Maximum zu magnetisiren. Letzteres ist während der ganzen Operation durch die Pole eines andern, an seine eigenen Pole angelegten, hinlänglich starken Magnets geschlossen. Das Verfahren ist also ganz dasselbe, mittels einer Anlage, wie das Magnetisiren durch einen permanenten Magnet, wie dieses *Becker* angegeben (s. oben). Fehlt der letztere, permanente Magnet oder die Anlage gänzlich, so muss der Magnetstahl mit einem Anker an den Polen geschlossen seyn, und ist er magnetisirt, so legt man ihn beim Magnetisiren des zweiten Stahls an die Pole des letztern, und ist er 6mal bestrichen, so legt man ihn mit seinen gleichnamigen Polen auf den andern Magneten, wodurch man schon eine Vorlage von 2 Magneten erhält, während man den dritten Stahl magnetisirt, welcher nun noch kräftiger als die ersten beiden wird. Drei, fünf oder sieben solche magnetisirte Hufeisenstähle werden nun miteinander, die gleichnamigen Pole aneinander gelegt, der Art verbunden, dass sie durch metallische Schrauben oder Bindfaden zusammen vereinigt bleiben. Hierbei ist nun noch zu berücksichtigen, dass das in der Mitte liegende Hufeisen, wozu man das zuletzt magnetisirte nimmt, ½ Zoll länger als die übrigen seyn muss. Ein solcher combinirter künstlicher Magnet ist stets stärker, als wenn jeder Magnetstahl einzeln bleibt. Ob durch das Anhängen von allmälig schwererem Gewichte ein solcher Magnet stärker wird, ist noch nicht ausgemacht. Bei hartnäckigen Lähmungen der Glieder und andern eingewurzelten nervösen Übeln würde es vielleicht nützlich seyn, den Elektromagnetismus unmittelbar auf die leidenden Theile anzuwenden und zwar durch ein Hufeisen von weichem Eisen, umwickelt mit Kupferdraht und mit der galvanischen Säule in Verbindung gesetzt, welches 1—200 Pfund trägt und womit die Glieder längs dem Laufe der Nerven bestrichen werden. Ich habe zwar jetzt noch keine Erfahrungen darüber, habe indessen Gelegenheit eine solche Cur gegenwärtig bei einem Paralytischen in Anwendung zu bringen.

Malacia, *Pica,* heftige, krankhafte Begierde nach dem Genusse unpassender, oft ungeniessbarer Dinge als Folge von Verstimmung des Nervensystems, besonders der Ganglienнerven. Zuweilen ist die Pica vorübergehend, z. B. bei Schwangern, wo sie nichts zu bedeuten hat und mit dem Puerperio aufhört, in der Regel auch nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft stattfindet. In andern Fällen ist das Übel von der Art, dass es, obgleich mit atypischer Periodicität der Zu- und Abnahme, Monate, Jahre lang dauern kann. Hier liegen in der Mehrzahl bedeutende Fehler im Digestionsapparate, im Lymph-, Saugader- und Nervensystem zum Grunde. Daher finden wir die Pica nicht selten als Symptom der Hysterie, Hypochondrie, der Epilepsie, der Scropheln, Rhachitis etc. Cur. Ist die des Grundübels; zugleich berücksichtige man die specielle Form der Pica, wobei auch der Instinct seine Rolle spielt. Wenn z. B. Kinder grosse Lust haben, Kalk und Kreide zu essen, so leiden sie an einem Übermass von Säure im Magen, wogegen Rheum, Calamus, Magnesia, Ocul. cancr. zu verordnen sind. Dass das Wort *Malacia* auch für krankhafte Erweichung der Körpertheile gebraucht wird, ist bekannt; s. den Art. Malacosis.

Malacosarcos. Ist bei *Galen* ein Mensch von schlaffer Faser, mit schlaffem, zartem Muskelfleisch; wie z. B. bei blondhaarigen, blauäugigen, wohlbeleibten Frauenzimmern der Fall ist.

* **Malacosis,** weniger passend *Malacia,* weil diese Benennung auch für *Pica* gilt (*Most*), *Ramollissement* der Franzosen, die Erweichung der natürlichen Gewebe. Hierunter verstehen wir eine eigenthümliche pathologische, höchst wahrscheinlich in allen Geweben und Organen, am häufigsten partiell, seltener allgemein beobachtete Degeneration, die sich zuweilen von dem ursprünglich leidenden Theile aus auf die benachbarten, mit ihm in Berührung stehenden Theile verbreitet und einen Morbus sui generis ausmacht. (*Autenrieth* nennt die unter Malacosis begriffene Krankheitsgat-

tung neuroparalytische Entzündungen, *Schönlein Neurophlogoses*; aber mit welchem Rechte? Wann werden wir von der fixen Idee zurückkommen, dass alle pathologische Zustände auf Entzündung beruhen?!! *Most*). Die Kennzeichen der Malacosis in der Leiche sind: Im ersten Grade blos welkes, schlaffes, weicheres als im Normalzustande, daher leichter zerreissbares oder zu zerdrückendes Gewebe; wenn der erweichte Theil ein fester, ein Knochen ist, leichtere Biegsamkeit, Zerbrechlichkeit desselben, jedoch dabei noch Integrität seiner Textur. Im zweiten Grade grössere Erweichung, die Textur des Theils ist zum Theil erhalten, zum Theil nicht; im dritten Grade finden wir Umwandlung des Theils in eine homogene breiartige, zuweilen selbst dickflüssige, durch Wasser leicht wegzuspülende, selbst abtröpfelnde Masse, ohne alle oder nur mit geringen Rudimenten des Gewebes, so dass in den weichen Theilen kaum noch einzelne Fasern von Zell- oder fibrösem Gewebe, von Gefässen etc., in den Knochen dagegen eine fleischartige Degeneration (Osteosarcoma) zu entdecken ist. Die Farbe des erweichten Theils ist bald unverändert, bald heller, bald dunkler, als im natürlichen Zustande; dabei meistentheils etwas schmuzig, livid, ins Gelbliche, Weissliche, Graue spielend, zuweilen grünlich, roth, bleifarben, violett, schwärzlich; das Volumen ist entweder unverändert, oder vergrössert, vermindert, also bald Hyper-, bald Atrophie; geringeres Gewicht, als im Normalzustande; in der Regel unveränderter, seltener auffallender, nur bei Complication mit Brand stinkender, cadaveröser Geruch, woran oft auch erst die Einwirkung der Luft beim Seciren Schuld ist. — Eine Verwechselung der Malacosis in der Leiche mit Eiterung ist nur möglich bei gelblicher, weisslicher Farbe des erweichten Theils; der Eiter ist aber in der Regel nicht frei in der Substanz des Organs, sondern in einem Eitersacke eingeschlossen, und flüssiger als die erweichte Masse, ist ein neues Product, nicht wie bei Erweichung die aufgelöste Substanz, ist am deutlichsten zu unterscheiden, wenn beide (Eiterung und Erweichung) in einem Theile zugleich vorkommen; auch sind Eiterproben und der Geruch als diagnostische Zeichen zu benutzen, sowie die Anamnese im Leben, da die Eiterung mit andern Erscheinungen auftritt, als die Malacosis. Verwechselung mit nach dem Tode eingetretener Fäulniss ist nicht möglich, es sey denn, dass Gangrän zugleich da war. Gegen Verwechselung mit Brand sichert der Umstand, dass bei diesem die einzelnen Gewebe weit weniger als bei der Erweichung in einander verschmolzen sind, die erweichte Masse in der Regel homogen und ohne Geruch ist; auch folgt der Brand innerer Theile nur auf heftige Fieber und solche Entzündungen. (Es scheint mir in lebenden Körpern die Malacosis mehr Ähnlichkeit mit dem Processe der Fettwachsbildung todten Fleisches im Wasser zu haben, wie es bekanntlich dergleichen Fabriken an Flüssen giebt, die Gangränescenz ist dagegen dem Verwesungsprocesse in freier Luft mit Gasentwickelung ähnlicher. *Most*). Vom Krebse, d. i. von dem erweichten Scirrhusgewebe, unterscheidet sich die erweichte Masse durch ihr von diesem ganz verschiedenes Ansehen. Obgleich uns bis jetzt die genauen pathognomonischen Kennzeichen fehlen, woran wir mit diagnostischer Gewissheit im Leben eine innere Malacosis erkennen könnten, so wissen wir wenigstens soviel, dass der Verlauf des Übels wenig Charakteristisches hat, bald acut, peracut, bald auch chronisch ist, und dass selten ein regelmässiges oder anhaltendes Fieber dabei stattfindet, dieses oft nur Folge der Krankheit ist: dass die Schmerzen meist unbedeutend sind, in den meisten Fällen die Kranken an allgemeiner Schwäche, Kachexie oder Macescenz leiden und erst in den höhern Graden des Übels lebensgefährliche Störungen in den Functionen des erweichten Theils eintreten; endlich, dass vorzugsweise das kindliche, seltener das Mannes- und Greisenalter von der Krankheit ergriffen wird. Ursachen der Malacosis sind im Allgemeinen: eine eigenthümliche Kachexie (Cachexia malacosa), aber auch andere Kachexien und Dyskrasien: Scorbut, allgemeine Süchtigkeit, abnorme Blutkrasis, Schwäche der Reproduction, befördert durch Mangel an guter Nahrung, an Reinlichkeit, an gesunder Luft und solcher Wohnung; ferner deprimirende

Gemüthsaffecte, Seelenstörungen, blutige Ergüsse im Innern der Organe, Tuberkeln, umschriebene Verhärtungen, Geschwülste, Knorpel-, Knochenauswüchse, Hydatiden, Oedem, Hydrops pectoris, pericardii, abdominis, Febris nervosa, gastrica, verminosa, die Intermittens inveterata, Metastasen von Rheuma, Scharlach, Masern, Frieseln, bedeutende Erkältungen, Quetschungen (s. auch Gastromalacia, Hysteromalacia etc.). Die Krankheit beruhet, nach *Hesse*, auf einem zerrütteten Zustande der Ernährung mit aufgehobenem organischen Zusammenhange des afficirten Theils, sie besteht in einer Auflösung in sich selbst. Nach *Recamier* ist sie stets Folge adynamischer Fieber, nach *Laisne* Wirkung eines organischen, auf den leidenden Theil abgelagerten Giftes, welches Andere von saurer Natur halten. Ein Mehreres darüber siehe bei Gastro- und Enteromalacia. *R. Carswell* (s. Dess. Illustr. of the elementary forms of diseases. Heft 5. *Behrend's* Repertor. 1834. Septbr.) spricht sich über das Wesen und die Entstehung der Erweichungen folgendermassen aus: „Mit dem Worte Erweichung, *Malacia*, bezeichnet man eine abnorme Verminderung der normalen und gesunden Consistenz der organischen Gewebe. Diese Erweichungen sind solche, welche während des Lebens, und solche, die nur nach dem Tode stattfinden. Die während des Lebens vorkommenden Erweichungen sind: 1) Erweichung von Entzündung, 2) Erweichung von Obliteration der Arterien, 3) Erweichung von Modificationen der Ernährung. Die nach dem Tode stattfindenden Erweichungen sind entweder Folge von chemischer Einwirkung des Magensaftes oder von Maceration und Fäulniss.“ No. 1 betreffend, sagt *Carswell:* „man kann es als ein allgemeines Gesetz betrachten, dass jedes von acuter Entzündung befallene Organ oder Gewebe eine Verminderung seiner Consistenz erleidet.“ Hieran soll das Aufhören der Blutströmung im entzündeten Theile Schuld seyn und die dadurch unterbrochene Ernährungsfunction. *Carswell* spricht sich a. a. O. über die entzündliche Erweichung des Gehirns, die gleiche Erweichung der Schleimhäute, zumal der des Magens und der Gedärme, über die Erweichung in Folge von Obliteration der Arterien, welche bei alten Leuten am Gehirn stattfindet und *Rostan* mit Gangraena senilis vergleicht, weitläufig, aus, und seine Abhandlung ist lesenswerth, zumal da er über die Erweichung durch chemische Einwirkung des Magensaftes nach dem Tode bei gesunden Thieren eine Reihe von Versuchen angestellt hat, welche diese Erweichung, selbst mit Diabrose begleitet, als möglich bestätigen. Cur. Lässt sich im Allgemeinen nur dahin angeben, die Gelegenheitsursachen des Übels zu entfernen, die Schwäche und Kachexie des Kranken zu heben und gegen die Zerstörung des leidenden Theils kräftige Mittel zu verordnen. Das Specielle bei den einzelnen Arten. Bevor diese, deren zum Theil schon oben gedacht worden, abgehandelt werden, möge hier noch die Literatur dieses Gegenstandes Platz finden. 1) Im Allgemeinen: *C. G. Hesse*, Über die Erweichung der Gewebe und Organe des menschlichen Körpers. Leipzig, 1827. *G. Andral*, Grundriss der pathol. Anatomie. A. d. Franz. von *Becker*. Leipzig, 1830. Th. I. S. 167 ff. — *Merat* im Dict. des Sc. médicales. Tom. XLVII. p. 161. — 2) Über die einzelnen Arten der Erweichung. *a*) Hirnerweichung und Rückenmarkserweichung. *Leon Rostan*, Sur le ramollissement du cerveau. Paris, 1823. Ins Deutsche übersetzt von *Fechner*. Leipzig, 1824. *F. Lallemand*, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dependences. Lettres 1—4. Montpell. 1821 und 22. Deutsch von *Weese*. Leipzig, 1825. *Rochoux*, Traité sur l'apoplexie. Paris, 1818. *J. Abercrombie*, Pathological and practical researches on diseases of the Brain and the spinal cord. Edinb. 1828. p. 23, 81—88, 128, 139, 268, 340. *Derselbe*, Über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks, aus dem Edinb. med. and. surgical Journ. 1818—19. Vol. 14 und 15, übersetzt von *F. de Blois*. Bonn, 1821. *Hesse*, l. c. S. 3—62. *Berends'* Vorlesungen. Bd. 7. S. 444. *Copeland*, Über die Krankheiten des Rückgrats. A. d. Engl. Leip., 1819. *Ollivier*, Über das Rückenmark und seine Krankheiten. A. d. Franz. von *Radius*. Leipz., 1824. *Vetter*, Aphorismen über die pathologi-

sche Anatomie. Wien, 1803. S. 31. *b*) Erweichung der Muskeln, der fibrösen Gewebe, Knochen, Knorpel, der Schleimhaut, des Schlundes etc. cfr. *Hesse*, l. c. S. 137—166, 172—174. *c*) Erweichung der einzelnen Organe (s. die speciellen Arten der Malacosis).

Einzelne Arten der krankhaften Erweichung.

Malacosis arteriarum, Arteriomalacia. Über die Erweichung der Arterien sind unsere Kenntnisse noch sehr dürftig. Beiläufig gedenkt ihrer *Hodgson.* Einzelne Beobachtungen führt *Hesse* a. a. O. S. 133 mit der Bemerkung auf, dass diese Form in allen Graden vorkomme, in welcher wir sie bei Kardiomalacie finden, dass sie sich öfters zur Eiterung oder Verschwärung der Arterienwände geselle, sich auch mit andern Desorganisationen im Herzen zuweilen verbinde, ihre Zufälle aber nach den wenigen vorliegenden Beobachtungen noch nicht angegeben werden könnten. Ihr Wesentliches beruhet auf schlechter Ernährung, in Folge eines abnormen biochemischen und biodynamischen Einflusses der vegetativen Nerven. In einigen Fällen folgte Zerreissung der Arterien, Blutung und Tod. Nach *Hesse* sollen häufiger alle, als einzelne Arterienhäute, und am häufigsten die innere Haut der Schlagadern ergriffen werden.

Malacosis cartilaginum, Chondromalacia. Die Erweichung der Knorpel kommt mit Osteomalacie oft gleichzeitig vor. *Dörner* (Diss. praes. *Autenrieth* de gravioribus quibusdam cartilaginum mutationibus. Tübingen, 1798. p. 52.) behauptet, dass nur vorher in Zellgewebe umgewandelte Knorpel entzündet, und demnächst in eine röthliche, zellige, breiartige, oft mehr brüchige, körnige, meistens angeschwollene Masse verwandelt werden könnten. Aber nach neuern Beobachtungen kommt die Chondromalacie auch ohne vorhergegangene Chondritis, und zwar als ein fibrösen Gebilden zukommendes Leiden, wenn auch in seltenen Fällen, vor. [Der Professor Dr. *Ulsamer* in Landshut redet in *Busch's, d'Outrepont's* und *Ritgen's* Neuer Zeitschrift für Geburtshülfe 1834. Bd. II. Hft. 2. S. 169 u. f. über einen interessanten Gegenstand: über die Erweichung der Beckensymphysen während der Schwangerschaft und die Trennung derselben bei der Geburt, worauf man bis jetzt zu wenig geachtet habe, und welcher Krankheitszustand nicht selten die Todesursache bei Wöchnerinnen ausmache. Bekannt ist schon die Beckenknochenerweichung der Frauen, die nie vor und nie nach der Pubertät und nie bei solchen Frauen vorkommt, die schon geboren haben und sich durch Fruchtbarkeit auszeichnen, welche Erweichung bestimmt mit den Geschlechtsfunctionen im innigsten Zusammenhange steht (vergl. *Kilian,* Beiträge zur genauen Kenntniss der allgemeinen Knochenerweichung der Frauen und ihres Einflusses auf das Becken. Bonn, 1829). Diese *Malacosis feminarum* wird demnach durch Pubertät und öftere Schwangerschaften begünstigt. Ähnliche Vorgänge gehen in den Beckensymphysen oft am Ende der Schwangerschaft und bei der Geburt vor. Die Kreuz- und Darmbeinverbindungen dehnen sich aus und hieraus erklärt *Ambroise Paré* selbst die Schmerzhaftigkeit der Wehen. Eine Auflockerung der Beckensymphysen während der Schwangerschaft findet, nach *Ulsamer*, als etwas Physiologisches statt, die in einzelnen Fällen den Normalgrad überschreiten und sich bis zur sichtbaren Bewegung der Verbindungsstellen steigern kann (s. auch *Jos. Fritz,* Diss. de pelvis symphysibus ejusque ligamentis imprimis circa graviditatis finem. Wirceb. 1818). — Die abnorme Erweichung und Dehnbarkeit der Beckensymphysen in der Schwangerschaft kommt nach meinen Beobachtungen bei Zwillingsschwangerschaft und beim Partus serotinus am häufigsten vor. Bedeutende Krankheitzustände am Ende der Schwangerschaft, zumal im letzten Monate, als: periodisch heftige, fixe Kreuzschmerzen, öfteres Erbrechen, Krampfhusten, Gefühl von Lähmung in einem oder beiden Schenkeln, Unfähigkeit zu gehen oder lange Zeit zu stehen und zu sitzen, lassen das Übel vermuthen. Bei der Geburt hört man dann oft einen deutlichen Krach, sowie der Kopf durchs kleine Becken geht, und *Ul-*

samer hat mehrere Fälle mitgetheilt, wo dann eine bedeutende Wochenbettskrankheit und der Tod folgte, die Section aber eine oder die andere Synchondrosis sacro-iliaca oder die Symphysis ossium pubis um $^1/_4$—$^1/_2$ Zoll und mehr am obern Ende verschoben und auseinander gewichen fand. Auch findet man a. a. O. in oben citirter Zeitschrift für Geburtshülfe solche abnorme Becken abgebildet. Nicht immer war es eine Zangengeburt, oft auch eine ganz regelmässig, ohne Kunsthülfe verlaufende Geburt, wobei dieser unglückliche Ausgang erfolgte, wo dann die Wöchnerin bei jeder Bewegung des Körpers Vermehrung des heftigen, fixen Schmerzes an irgend einer Stelle des Beckens empfindet. Nach *Ulsamer* ist es nicht das rhachitische, sondern das allgemein, absolut oder relativ zu enge Becken, welches am leichtesten diesem Auseinanderweichen ausgesetzt ist. Über die Behandlung sagt er nichts Specielles. Leider! wird das Übel im Leben oft verkannt, und selbst häufig bei der Section übersehen, indem, sobald nur die Weichtheile, namentlich der Uterus, etwas Pathologisches darbieten, das knöcherne Becken nicht weiter untersucht wird. *Most*].

Malacosis cerebri, Encephalomalacia, Ramollissement du cerveau Rostan, Degénerence ataxique, Foyer ataxique Recamier, Gehirnerweichung, Zerfliessung des Gehirns, ataktische Entartung desselben. Die Symptome dieses erst neuerlich mehr gewürdigten Leidens kennen wir nur im Allgemeinen, da die besondern Zeichen für die einzelnen davon ergriffenen Hirntheile noch unbekannt sind. Jene sind: In der ersten Periode, im Stadium prodromorum, ein heftiger, keinem Mittel weichender oder höchstens nur auf kurze Zeit vorübergehender, bald wiederkehrender Kopfschmerz, der dem Ausbruche der Krankheit entweder nur Tage und Wochen, oder zuweilen selbst Jahre lang vorhergeht; bei der meisten Kranken vorher Congestionen zum Kopfe, Schwere desselben, Schwindel, Ohrenklingen, Verdunkelung des Gesichts, optische Täuschung mit rother Farbe der Gegenstände, Neigung zum Schlafe, vorübergehende Betäubung mit mangelndem Bewusstseyn, zuweilen Niederfallen; bei Andern stellen sich statt der Kopfschmerzen leichtere oder schwerere apoplektische Anfälle ein, die meist gleichzeitig mit der Erweichung eintreten oder kurz vorhergehen. Bei mehreren Kranken bemerkt man Gesichtsschwäche, Gehörverletzung, bei reizbaren Subjecten selbst Harthörigkeit, Taubheit; doch werden Geruch und Geschmack selten beeinträchtigt; ferner Stumpfwerden der Geisteskräfte, Perversio mentis, Exaltation, Dementia senilis, Delirium mit Fiebersymptomen, schlechtes Gedächtniss, abnormes, träges, verkehrtes Judicium, schwaches Wahrnehmungsvermögen, Mangel an Scharfsinn, im mildesten Grade wenigstens unverkennbare Neigung zu Seelenstörungen, dabei eine eigne Gleichgültigkeit gegen die Umgebung, gegen Unterhaltung; Unlust zu Geschäften, oft zwar angemessene, aber zögernde kurze Antworten auf vorgelegte Fragen, die oft erst nach langem Nachdenken erfolgen; Wortkargheit, mürrisches, zorniges, heftiges Benehmen; Abnahme der Kräfte, erschwerte Bewegung des Körpers, so dass die Füsse schwerfällig, wie von Erstarrung befallen, und der Gang schleppend, auch die Hände steif, unbehülflich zum Greifen werden; reissende, ziehende, gewöhnlich für rheumatisch erklärte, davon aber durch die fehlende Hitze, Röthe und Anschwellung zu unterscheidende Schmerzen, Einschlafen und zuweilen grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der Glieder bei Berührung und Bewegung; öfters Taubheit des Gefühls, vorzugsweises Leiden der einen Körperhälfte, des einen Arms, des einen Schenkels, der beim Gehen meist nachgeschleppt wird; zuweilen erschwerte Sprache. Alle diese Vorboten sind nicht immer zusammen oder gleichzeitig, sondern nur einzeln zugegen. Zweite Periode. Eintritt und Ausbruch der Krankheit. Hier zeigen sich folgende Symptome: Plötzlicher, vollkommener oder unvollkommener Verlust des Gebrauchs der Gliedmassen, entweder nur an einer oder an beiden Körperhälften, stärkeres Leiden der obern Extremität, manchmal plötzliches Umfallen; Abstumpfung des Gefühls, die dem Grade der Lähmung nicht entspricht, oft selbst erhöhte Empfindlichkeit und Schmerz der Glie-

der bei der Berührung; bald leichte, bald schwere epileptische, gewöhnlich nur kurze Zeit anhaltende, entweder nicht alle Tage oder täglich ein oder mehrere Mal, in kurzen Intervallen eintretende Convulsionen, bald nur in einer Extremität, bald in beiden, je nachdem nur die eine Hirnhälfte oder die Centraltheile leiden, bei Bösartigkeit des Übels zuweilen nur in einer Muskelpartie, z. B. in den Gesichts- oder Augenmuskeln, mit steter gewaltsamer Bewegung der Augen, öfteres Sehnenhüpfen in den am meisten leidenden Gliedern; bei Nachlass der Convulsionen Wiederkehr des freien Gebrauchs, oder Lähmung, Contractur der Gliedmassen, die im letztern Falle steif, an den Körper gezogen und nur mit Gewalt und unter Schmerzen streckbar sind; Ameisenkriechen, Prickeln, stechende Schmerzen in den Extremitäten. Die Kranken lieben die Rückenlage, die Rückwärts- und Seitenbeugungen des Kopfes, liegen selten auf der gelähmten Seite, leiden oft an Trismus, an kleinen Convulsionen in der gesunden Körperhälfte, ihr Bewusstseyn schwindet oft nur auf kurze Zeit, ist nicht selten bis zum Tode ungetrübt; ihr Mund ist häufig nach der gesunden Seite verzogen und nicht selten bezeichnen sie die vorzüglich leidende Stelle des Kopfs genau mit der Hand; mitunter leiden sie an Sopor, Betäubung, woraus sie leicht zu erwecken sind, die vorgelegten Fragen aber stammelnd und abgebrochen beantworten; ihr Auge ist meist stieres Blickes oder in steter unruhiger Bewegung, und mitunter ist das eine Augenlid starr nach Oben gerichtet, die Pupille ist fortdauernd empfindlich, öfter verengert als erweitert; mitunter meist stilles, selten anhaltendes, meist vorübergehendes, höchst selten bis zum Tode fortdauerndes, in Irreseyn übergehendes Delirium. Gastrische Zufälle sind bald zugegen, bald nicht; Erbrechen ist selten, zuweilen stellt sich weiterhin Dysphagie, Schmerz in der obern Bauchgegend, Leibesverstopfung, Diarrhöe, Ischurie ein. Fieber ist selten dabei und dann öfters von gleichzeitigen Leiden anderer Art abhängig; der Puls ist sehr veränderlich, selten frequent, voll, nicht wesentlich gestört; nur bei Verschlimmerung der Zufälle, bei hinzutretenden Lungen- oder Herzkrankheiten, ist der Athem der Kranken beklommen. Das Gesicht ist meist entstellt, bleich, selten roth, die Gesichtszüge verrathen ein schweres Leiden. Die Dauer dieser Periode beträgt bald nur einige Tage, bald zwei bis drei Monate. Dritte Periode. Alle Zufälle der zweiten Periode nehmen zu, die Sinne werden schwächer, das Gefühl stumpfer, die Sprache unverständlicher; später selbst Aphonie, ununterbrochen fortbestehender komatöser Zustand, zuletzt vollkommene Paralyse, Rückenlage mit ausgestreckten Gliedern, Bewegungs- und Empfindungslosigkeit, öfters jetzt adynamisches Fieber, beschwerliche, geräuschvolle, röchelnde Respiration, geöffneter Mund, schwärzliche Lippen, unwillkürlicher Kothabgang, Sehnenhüpfen, Facies hippocratica und Tod. In seltenen Fällen gehen kurz vor diesem noch heftige Convulsionen her. — In den beiden ersten Perioden remittiren die Zufälle öfters; die Complicationen mit Encephalitis, Enteritis, Pneumonie, Hydrocephalus acutus et chronicus, mit Febris nervosa maligna, Dyscrasia tuberculosa, Markschwamm, Scirrhus, mit Gehirnwunden, Exostosen im Schädel, Caries etc., welche beobachtet worden, sind bald Folge, bald Ursache der Encephalomalacie. Diagnose Ist, weil das Stadium der Vorboten mitunter fehlt, der Verlauf und die Symptome des Übels unbeständig und die Complicationen nicht selten sind, oft sehr schwierig, zuweilen im Leben unmöglich, daher das oft verborgene, versteckte Einschreiten dieses, nach *Rostan* und *Abercrombie* (a. d. a. O.) nicht selten vorkommenden Hirnleidens (s. *Burdach*, Vom Bau und Leben des Gehirns. 3. Theil). Der fixe Kopfschmerz, die Hirnaffectionen verschiedener Art, die Trägheit der Geistesverrichtungen, die partiellen, halbseitigen oder allgemeinen Lähmungen, die Abwesenheit heftiger fieberhafter Zufälle, die bei Encephalitis nie fehlen, die Abwesenheit des bohrenden, mit Geschrei und Seufzen eintretenden, anhaltenden, fixen Kopfschmerzes, der nach *Rostan* die scirrhöse, carcinomatöse Entartung des Gehirns bezeichnet, die stattfindenden rheumatischen Schmerzen, das Kriebeln und die Narkosis in den paralysirten Gliedern: diese Erscheinungen müssen neben den übri-

gen Symptomen und dem beschriebenen Verlaufe bei der Diagnose des Übels vorzüglich leiten. Ausgänge. Die Heilung der Gehirnerweichung durch Zertheilung ist höchst selten; *Rostan* will zwei Fälle der Art beobachtet haben; in den meisten Fällen erfolgt der Tod, wenn auch durch Atrophie oder Verhärtung des Gehirns das Leben noch einige Zeit fortbesteht. Ursachen. Prädisposition giebt, nach *Rostan*, vorzüglich das Greisenalter, die Jahre zwischen 60 und 80. Nach *Lallemand* sind die Fälle, wo es schon in den Jahren 20 — 30 auftritt, höchst selten. Nach den Beobachtungen deutscher und anderer Ärzte disponirt aber auch das kindliche Alter zur Encephalomalacie, wo sie bald als Begleiter des Hydrocephalus acutus, bald als Vorläufer desselben auftritt, und zwar mehr in den niedern Ständen als bei Gebildeten, Wohlhabenden, wo wir auch andere Malakosen: Gastromalacie etc., in Folge der Cachexia malacosa und des zerstörten Bildungslebens finden. Gelegenheitsursachen sind: Insolation, hohe Grade von Hitze und Kälte, nach *Rostan* die Monate December, Januar, Juni, Juli und August, doch mehr die kalte als die warme Jahreszeit; Aneurysmen des Herzens, Alles, was Congestion zum Kopfe macht, unterdrückte Blutungen, Hydrocephalus acutus et chronicus, übermässige Geistesanstrengungen, heftige Leidenschaften, Missbrauch geistiger Getränke, der Narcotica, Kopfverletzungen, besonders Commotio cerebri (*Rostan, Beck*), Exanthemata retropulsa. *Harless* hält die Krankheit für eine breiig-sulzige oder käsig-faulige Entartung der Gehirnmasse, der alle Gehirntheile unterworfen seyn können; nach *Vetter* ist sie Ausgang einer acuten, nach *Abercrombie, Harless* und *Bricheteau* einer chronischen Encephalitis, und, nach *Harless*, längst von *Meckel, Otto, Baillie* als Sphacelismus cerebri beschrieben. *Recamier* hält die Gehirnerweichung für die Wirkung eines nervösen, unregelmässigen, ataktischen, tödtlichen, bösartigen, seinen Angriff gegen das Gehirn richtenden Fiebers; nach *Hesse* findet man sie oft bei Irren in Folge der Apoplexie; nach *Rostan* hat das Übel die meiste Analogie mit Gangraena senilis, ist also Desorganisation des Gehirns in Folge verminderter Lebensthätigkeit und mangelnder Ernährung desselben. Cur. 1) Im ersten Stadium als Prophylacticum: Kühlhalten des Kopfs, jedoch Vermeidung plötzlicher Kälte, der Wärme, der Sonnenstrahlen; kühles Wohnzimmer, Entfernung aller Reize, welche Kopfcongestionen befördern, Vermeidung der kalten, wie der warmen Bäder, jeder sitzenden Lebensweise, jeder erhitzenden Speisen und Getränke, selbst des Kaffees und Thees, jeder Gemüthsbewegungen, der Geistesanstrengungen und Magenüberladung (*Rostan*). Dagegen Beförderung aller natürlichen Secretionen und Excretionen, mässige Körperbewegung. 2) In der zweiten Periode der Krankheit suche man alle Störungen in den natürlichen Verrichtungen zu beseitigen, unterdrückte, schnell geheilte Exantheme, Geschwüre etc. wieder hervorzurufen und, ist die Constitution kräftig und sind Blutcongestionen zugegen oder Zeichen von Encephalitis da, diesen durch örtliche oder allgemeine Blutausleerungen, durch kalte Kopfumschläge, durch kühlende, auf den Unterleib wirkende Mittelsalze (nie durch Emetica, selbst nicht bei Anzeigen dazu), durch derivirende Hautreize etc. zu begegnen. Auch eröffnende, reizende Klystiere passen hier. 3) In der spätern Periode dienen selbst Drastica, reizende Nervina: Infus. flor. arnicae, Aq flor. naphae, versüsste Säuren, reizende Einreibungen in den Nacken etc., doch wird man auch damit wenig ausrichten. Nur die frühe Verhütung des Übels wird am ersten einen günstigen Erfolg haben. *Lallemand's* schwächende Methode: Blutausleerungen selbst im vorgeschrittenen Übel, ist sicher mehr schädlich als nützlich.

Malacosis cordis, Cardiomalacia. Die Erweichung des Herzens hat folgende Symptome: Nach *Laennec* ist bei der Untersuchung mit dem Stethoskop der Ton der Atrien und selbst der Ventrikel des Herzens dumpfer, als im Normalzustande, jedoch nicht einmal vergleichbar mit dem einer Feile, bei Verbindung mit Hypertrophie ist ein kaum hörbares Geräusch der Systole und Diastole; in den extremen Fällen dieser Art findet man einen ganz geräuschlosen Herzimpuls, unterbrochen von lebhaften kurzen, gleich-

sam Hammerschlägen, zumal in den Anfällen von Herzklopfen, bis nach Verlauf von einigen Tagen der frühere Zustand wiederkehrt. Andere Zufälle sind: periodische Dyspnöe, selbst Orthopnöe, Ohnmachten; dabei blasse, gelbliche Gesichtsfarbe, welke Haut, farblose Lippen, periodische Zusammenschnürung in der Brust, Angst, unregelmässiger, frequenter Puls etc. Übrigens ist die Diagnose sehr schwierig, da die Herzerweichung theils oft als Folgeübel, theils häufig mit andern dynamischen und organischen Herzkrankheiten, selten idiopathisch, vorkommt; selbst *Laennec* gesteht dieses. Über anatomische-pathologische Charaktere, welche der Leichenbefund darbietet, sind die Schrift von *Hesse* S. 10. und *Laennec's* Werk: Die unmittelbare Auscultation. Deutsch. Weimar, 1821. S. 492 ff. nachzulesen. Ursachen. Prädisposition geben das Kindes- und Greisenalter, mehr das männliche als weibliche Geschlecht, vielleicht auch Seelenstörungen, besonders der Blödsinn. Gelegenheitsursachen sind: Carditis acuta et chronica, Erweiterung des Herzens mit Substanzverdünnung, Hydrops pericardii, Verknöcherungen der Kranzarterien, bösartige Fieber, Pest, Faulfieber, gelbes Fieber, wo septische Stoffe im Blute die Kraft des Herzens ungemein schwächen, Scorbut, Rhachitis, vielleicht auch die Blutfleckenkrankheit, gestörte acute Exantheme, Vergiftung, deprimirende Affecte etc. Cur. In den meisten Fällen und wo das ganze Herz erweicht ist, folgt der Tod; man findet bei der Section das Herz in eine käsig-sulzige, breiige Masse verwandelt. Leidet dasselbe nur partiell, so kann der Kranke vielleicht hergestellt werden, oder es folgt Atrophia cordis. In andern Fällen folgt oft plötzlicher Tod durch Zerreissung des Herzens und Bluterguss ins Pericardium. Die Cur bleibt eine symptomatische gegen den allgemeinen Zustand und die vorherrschenden Symptome; also bei Febris putrida Analeptica, Roborantia, bei Scorbut Antiscorbutica, Amara, China, Eisen etc.; bei periodischem Herzklopfen ohne gleichzeitige Dyskrasie Digitalis und Cremor tartari etc.

Malacosis hepatis, Hepatomalacia. Die Symptome der Lebererweichung sind: Häufig zu Anfange die der Hepatitis acuta aut chronica, der Physconia hepatis; in einzelnen Fällen fehlten alle diese Zeichen, es folgte plötzlicher Tod, und erst die Section gab Aufschluss. Die Diagnose ist daher höchst unsicher, besonders auch deswegen, weil verschiedene Leberleiden, desgleichen Hydrops, Icterus und Phthisis bald als Ursache, bald als Folge der Hepatomalacie angesehen werden müssen. Die Ausgänge sind wie bei der Lungenerweichung; in einem Falle zerriss die Leber und es folgte eine innere tödtliche Blutung (*Gilb. Blane*). Ursachen. Prädisposition giebt vorzüglich das höhere Alter (*Baillie*); nur selten leiden Kinder daran (*Lieutaud*). Gelegenheitsursachen sind, nach *Hesse*, allgemeine Cachexia malacosa, Faulfieber und chronische Intermittens maligna. Cur. Ist wegen der Schwierigkeit der Diagnose nicht leicht zu bewerkstelligen, und der Gegenstand gehört mehr zu den Curiosis der pathologischen Anatomie.

Malacosis instestinorum, s. Gastro- und Enteromalacia.

Malacosis lienis, Splenomalacia. Auch die Diagnose der Milzerweichung ist im Leben sehr schwankend; zuweilen sind einige Zeichen von Splenitis da, zuweilen fehlten sie, und der Tod erfolgte plötzlich (*Heusinger*). Nach *Baillie* kann das Übel stattfinden ohne bedeutende Störungen im Allgemeinbefinden; zuweilen sind gleichzeitig andere Abdominalleiden da. In einzelnen Fällen erbrachen die Kranken häufig und das Ausgeleerte sah schwarz aus, wo man dann zwischen Magen und Milz eine Communicationsöffnung vorfand, die zuweilen lange Zeit das Leben fristete. Bei einzelnen Kranken entleerte sich die schwarze Materie durch den Stuhlgang, durch den Harn, und nach dem Tode fand man statt der Milz einen leeren Beutel. In andern Fällen zerriss die Milz und der Tod erfolgte plötzlich unter heftigen Schmerzen, starkem Erbrechen, stürmischem Durchfall, kalten Schweissen, Facies hippocratica, Ohnmachten, Vomitus cruentus, Convulsionen. Ursachen. Die meiste Anlage giebt das mittlere und höhere Alter,

besonders wenn Milzkrankheiten endemisch herrschen. Gelegenheitsursachen sind: schlechte Nahrung, schlechtes Trinkwasser, Missbrauch der Spirituosa, kaltes Trinken bei erhitztem Körper, äussere Verletzungen, besonders bei Kachektischen, die Intermittens maligna, die Febris flava, der Typhus, das epidemische Kindbettfieber, der Scorbut, die Gastromalacie. Nach *Heusinger* ist die Krankheit meist nur Folge von Splenitis acuta oder chronica. Cur. Nur in den niedern Graden des Übels, das aber leider nur schwierig erkannt wird, ist noch Hülfe möglich. (Man versuche hier die Mineralsäuren und später die Martialia, wie bei Gastromalacia. *M.*)

Malacosis medullae spinalis, *Myelomalacia*, die Erweichung des Rückenmarks. Symptome sind: die der acuten und chronischen Myelitis, besonders ein fixer Schmerz an irgend einer Stelle des Rückgrats (*Martinet, Hesse*), der sich, nach *Abercrombie* anfangs am Halse, in der zweiten Woche tiefer hinab, und später am untern Theil des Rückens äussert, hier heftiger wird, sich gegen die Darmfortsätze der Hüftbeine ausdehnt, dabei schmerzhaftes Gefühl im Unterleibe, Dysurie, am 15ten Tage der höchste Grad der Schmerzen, die sich bis in die Schenkel erstrecken, Gefühl von Narcosis im Kreuze (*Frank*), in der Lumbalgegend (*Brera*), mit Bauchgrimmen, Tenesmus; in einem Falle hielt der Schmerz, von den Halswirbeln bis zum Os sacrum, sechs Monate an (*Gaultier de Claubry*). Fernere Symptome sind: Öftere Empfindung von flüchtigen Stichen, Ameisenkriechen in den Gliedern, Verlust des Bewusstseyns, Delirien, Stupor, Aphonie, Trismus (wenn mehr die Nachbarschaft des Pons Varolii leidet), Tetanus, steifer Hals, Convulsionen der obern Extremitäten, selbst Epilepsie, später Paralysen der Glieder, meist von den untern Extremitäten auf die obern übergehend, Dyspnöe. Bei vorherrschendem Leiden des Dorsaltheils anhaltende zuckende Bewegung des Rumpfs mit Herzklopfen, Dyspnöe; ist dagegen mehr der untere Theil der leidende, so sind die Zufälle von Lähmung der Schenkel, der Blase, Obstructio alvi etc. vorherrschend. Auch sind die Zufälle verschieden, je nachdem mehr die eine oder die andere Hälfte des Rückenmarks leidet; daher oft Hemiplegie, Convulsionen an der einen Seite, besonders an der leidenden; nicht selten Complication mit Encephalomalacie. Der Verlauf ist bald mehr acut, bald chronisch; die Zufälle remittiren weniger auffallend als bei der Hirnerweichung, der Tod erfolgt unter Sopor und Convulsionen. Diagnose. Ist schwierig an und für sich, besonders aber bei Complicationen mit Encephalomalacie, Extravasat von Blut, Wasser in der Wirbelsäule, von Tuberkeln, Markschwamm, Scirrhus daselbst. Auch ist die Unterscheidung des Übels von der primären Myelitis sehr schwierig. (Allerdings, denn es soll ja oft Ausgang derselben seyn. *Most*). Ursachen sind: Alles was Myelitis und Hydrorrhachitis veranlasst: Commotionen, Quetschungen, Luxatio et Fractura vertebrarum, Exostosen, Tophi, Caries der Wirbelsäule, Fungus medullaris; ferner Rheuma, unterdrückte Blutungen, deprimirende Affecte, Onanie, langwierige Krampfleiden, bösartige Fieber etc. Das Wesen der Krankheit wird verschieden erklärt. Nach *Ollivier* und *Martinet* ist sie identisch mit Myelitis acuta et chronica. *Recamier* hält sie für ein von der Entzündung unabhängiges Leiden (allerdings, wenn wir die sogenannten passiven Entzündungen mit venösen Congestionen aus der Reihe der Entzündungen streichen. *Most*); nach *Pinel* d. j. ists eine durch die Fortschritte des Alters bedingte Desorganisation, eine atonische Auflösung des Rückenmarks, die bei schwächlichen, an Hydrorrhachitis leidenden Kindern, sowie bei geschwächten Greisen und Jünglingen oft vorkommt; nach *Hesse* ist das Leiden bald entzündlicher, bald nicht entzündlicher Art, und die Entzündung bald Ursache, bald Folge desselben, indem die Natur entweder durch die ihr fremd gewordene Entartung zur Erweckung des entzündlichen Processes gereizt wird, oder die erweichte Substanz gleichsam dadurch abzustossen sucht, ähnlich dem beim Brande eintretenden innern Hergange. In den meisten Fällen ist die Erweichung nur partiell, selten allgemein. Über die anatomischen Charaktere ist nachzulesen: *Romberg* in *Nasse's* Zeitschrift für psychische Ärzte. 1822.

St. 1.; ferner sind lesenwerth die oben angeführten Schriften von *Rostan, Lallemand, Copeland, Abercrombie* und *Ollivier*. Cur. Heilung ist nur noch möglich, wenn die Krankheit beginnt und noch keine Lähmungen — Zeichen völliger Erweichung — da sind (*Hesse, Radius*); dennoch bleiben oft Atrophie, Verhärtung zurück (s. *Funk*, Über Rückenmarksentzündung, 2. Aufl. S. 330); gegentheils folgt der Tod unter allen oben beschriebenen traurigen Zufällen. Bei der acuten Form räth *Ollivier* antiphlogistische Mittel an (s. Inflammatio medullae spinalis); bei der chronischen ableitende und reizende Mittel: aromatische Umschläge, Douche, trockne Reibungen, äusserlich Rubefacientia, Caustica; doch helfen alle diese Mittel nur bei früher Anwendung, ehe Paralysen erfolgt sind.

Malacosis musculorum, Myomalacia. Die Erweichung der Muskeln kommt verhältnissmässig sehr häufig vor, besonders nach Amputationen in grossen Spitälern, bei Denen, die an langwierigen Krankheiten: an Scorbut, Hydrops, Rhachitis, Paralysis, an Kachexien sterben, wo die Muskeln schlaff, welk, abgezehrt, selten aufgetrieben, spongiös erscheinen. In andern Fällen folgt das Übel auf Myosis, bedeutendes Hüfweh und auf starke Blutextravasationen nicht selten (*Hesse, Martinet, Lallemand, Hodgson, Morgagni, Greding, Jäger*). Im höchsten Grade findet man die Muskeln in einem, dem Brande und der Fäulniss ähnlichen Zustande (*Lieutaud, Laennec*), jedoch ohne den letzterm eigenthümlichen cadaverösen Geruch; besonders in hohem Grade bei adynamischen Fiebern. Cur. Ist die des Grundübels, wobei Mineralsäuren und China, wo keine besondere Contraindication ist, nicht zu versäumen sind.

Malacosis nervorum, Neuromalacia, Erweichung der Nerven. Obgleich von allen Theilen des Nervensystems die Nerven am seltensten krankhaft erweicht werden, so finden sich doch einige Beobachtungen darüber, wo das Übel in Folge von Neuritis, besonders bei Typhus und Ganglionitis typhodes, bei Ischias Cotunni, bei gleichzeiger Erweichung des Gehirns und Rückenmarks, sowie bei Epilepsie stattfand (s. *Descot's* Örtliche Krankheiten der Nerven. Übersetzt von *Radius*. Leipzig, 1826. S. 102. *Morgagni, Martinet, Cotugno, Rostan*). *Chevalier* beobachtete einen Fall, wo in Folge des Hebens einer schweren Last Verlust des Gebrauchs der Glieder eintrat und bei der nach dem Tode bald gemachten Section der Nervus ischiadicus, das Par quintum, die Nervi optici, sämmtliche Schädelnerven und die Nervi lumbales erweicht gefunden wurden.

Malacosis oesophagi, Oesophagomalacia, Erweichung des Schlundes. Die Diagnose ist sehr dunkel; meist ist sie auch wol nur ein secundärer Zustand. In einem Falle gingen Schluchzen und Dysphagie dem Tode kurz vorher. Spätere Erfahrungen müssen unsere Erkenntniss des Übels vollkommener machen. Fälle der Art finden wir in *Baldinger's* N. Magaz. Bd. III. St. 5. S. 399., bei *Jäger* in *Hufeland's* Journ. Bd. XXXVI. St. 1. S. 46. *Chaussier*, Médecine légale etc. Paris 1819. cfr. N. Sammlung auserlesener Abhandlungen. Bd. 28. S. 623; in *Voigtel's* Patholog. Anatomie. Bd. 2. S. 412; in *Reil's* Archiv für Physiol. Bd. 4. S. 379. Viel Ähnliches hat das Übel mit Gastromalacia.

Malacosis ossium, Osteomalacia, Erweichung der Knochen, früher *Emollities ossium, Malacosteon* genannt. Wir haben hier zu betrachten 1) Nach *Hesse* die Osteomalacie im engern Sinn, als höchster Grad von Emollities ossium rhachitica und scrophulosa; erstere bei Erwachsenen, im höhern Lebensalter, beim weiblichen Geschlecht, letztere im Kindes-, selbst im Fötusalter. Symptome. Sie sind in den verschiedenen Graden verschieden, bald die der Periosteitis, Osteitis (s. Inflammatio ossium, periostei), bald die der Ausgänge: Caries, Spina ventosa, nicht selten mit Gliedschwamm complicirt. Bei rhachitischer Erweichung ist die Genesung eher zu hoffen als bei Osteosarcoma, Osteosteatoma, wo die Amputation indicirt seyn kann. Im höhern Alter erregt das Übel häufige Knochenbrüche. Ursachen giebt Alles, was Rhachitis, Scropheln unterhält; ferner Syphilis, Arthritis, Scorbut, Krebs, Lepra, Diabetes, Hydrocephalus,

Hydrorrhachitis, Seelenstörungen. Die nächste Ursache ist: in der rhachitischen Form Mangel an phosphorsaurer Kalkerde der Knochen, indem sie aufgelöst, resorbirt und durch den Urin ausgeführt wird; beim Osteosarkom, nach *Langenbeck*, zu üppige Ernährung, Vegetation des Knochens und der Knochenhaut, meist Folge von Entzündung, übermässiger Absonderung von Lymphe und thierischer Gallerte, wodurch der Knochen endlich selbst aufgelöst wird. Nach *Crampton* (Dublin Hospital Reports. Vol. IV.) giebt es zwei Arten von Osteosarkom, nämlich eine allgemeine, mit dem Krebs oder der Schwammgeschwulst innig verwandte, wo nicht identische, bösartige, und eine örtliche, bei Habitus scrophulosus entstehende, die Constitution nicht angreifende, nur durch Reizung oder Druck im Körper tödtende Art (s. *Froriep's* Notizen. Bd. XXVIII. No. 32. September und October 1827). Cur. Ist nur in den leichten Graden, z. B. bei der rhachitischen Form nützlich, wo wir die Grundkrankheit zu behandeln haben (s. Rhachitis). Bei Osteosarcosis und Osteosteatom ist nur durch Amputation, Exstirpation, Excision des Kochens nach den Regeln der Chirurgie etwas auszurichten (s. *Liston* in *Horn's* Archiv 1828. Mai und Juni. *Adlermann* in *Friedreich's* Würzburger Jahrbüchern der philos.-med. Gesellschaft. 1828. Bd. I. Hft. 1. *Mott* in *Langenbeck's* N. Bibl. für Chir. und Ophthalmol. Bd. IV. St. 3. 1827. S. 417—467. *J. W. Cusack*, Ebendaselbst Bd. IV. St. 4). 2) *Harless* rechnet zur Malacosis ossium *A*) Die Englische Krankheit der Kinder, die er *Osteomalacia infantum* nennt, welche aber nach unserer Ansicht einen Morbus sui generis ausmacht, und richtiger Osteomalacia rhachitica, a rhachitide heissen muss, da die Rhachitis nur meist bedingendes Moment der Knochenerweichung ist (s. Rhachitis). *B*) Die Knochenerweichung der Erwachsenen und die fleisch- und speckartige Anschwellung der Knochen (Osteomalacia adultorum, Osteosarcosis, Osteosteatoma). Sie ist entweder partiell oder allgemein (*Rhachitis adultorum P. Frank*), entstanden durch Scropheln, Gicht, Scorbut, Syphilis, Lepra etc., wo nur im höhern Grade wahre Weichheit der Knochen, in niedern Graden Knorpel- und Fleischbildung stattfindet. Die Cur ist die des Grundübels. *C*) *Osteomalacia in Cretinismo*, die Knochenerweichung der Cretinen oder Fexen (s. Amentia, Cretinismus), wo alle Kunst fruchtlos bleibt.

Malacosis pulmonum, Pneumonomalacia, Gangraena pulmonum Laennec, Erweichung der Lungen, *Laennec's* Lungenbrand. Dieses gefährliche Übel ist von *Hesse* nicht angegeben, aber von *Laennec* a. a. O. S. 100, von *Basedow* in *Hufeland's* Journ. 1828. St. 5. und von *Balling* in *Hecker's* Lit. Annalen der ges. Heilk. 1830. März S. 257 u. f. beschrieben worden. Symptome sind: Plötzliches allgemeines Sinken der Kräfte, grosse Hinfälligkeit, Ohnmachten, schwacher Puls, oft wiederkehrender, kraftloser Husten, dünne, grüne, höchst stinkend und brandig riechende Expectoration, die ziemlich beträchtlich ist, aber bald unter röchelndem Athem ins Stocken geräth, worauf der Tod unter Erstickungszufällen eintritt. Die Section zeigt eine grosse, nicht umschriebene Verbreitung des Brandes in den Lungen (*Gangrène de poumon non circonscrite Laennec*). Eine zweite Art des Übels ist, nach *Laennec*, die umschriebene Form (*Gangrène de poumon circonscrite*), von *Bayle Phthisis ulcerosa* genannt. Hier ist der Verlauf langsamer; zuerst zeigen sich Zufälle von Pleuropneumonie mit grosser Angst, bedeutender Hinfälligkeit und dünnen, stinkenden, grünlich-gelben Sputis; das Fieber ist unbedeutend, das Gesicht blass, aber der Brustschmerz ist sehr heftig; von Zeit zu Zeit stellt sich reichlicher Bluthusten ein, später, nach 2—3 Wochen, bildet sich Febris hectica mit Colliquation, und der Athem stinkt unerträglich; durch das Stethoskop nimmt man Pectoriloquie und, communiciren die erweichten Stellen mit der Pleura und den Bronchien, auch einen metallischen Klang wahr. Bei dieser zweiten Form ist, wenn frühe Hülfe angewandt wird, oft nur allein noch Genesung zu hoffen. Aber auch hier folgt Pneumothorax und Tod durch Erstickung. Ursachen. Prädisposition geben geschwächte Constitution, das

vorgerückte Lebensalter, vorangehende Kachexie. Gelegenheitsursachen sind: Schwächende Potenzen aller Art, schlechte Nahrung, deprimirende Affecte, grosser Säfteverlust, schlecht behandelte Wechselfieber, Scrophulosis, Syphilis, besonders bei Tuberkeln in den Lungen, bei Pneumonia typhodes, Phthisis pulmonalis pituitosa; Hydrothorax und Pneumonia rheumatica, sowie Seelenstörungen erregen vielleicht auch Lungenbrand, wenigstens erwähnen *Stoll* und *Voigtel* welker, schlaffer, leichterer Lungen bei den an solchen Übeln Verstorbenen. Die Krankheit ist nicht identisch mit Anthrax, Pustula maligna, Pestbeulen, wie *Laennec* und *Bayle* wollen, nicht Ausgang des höchsten Grades von Pneumonie, wenn diese nicht in Suppuration oder Exsudation übergeht (*Boerhaave, R. A. Vogel, Berends, Nicot, Bright*); denn nie zeigten bei der Section die Lungen der an solcher Pneumonie Verstorbenen eine wahre gangränöse Entartung, sondern eine granulirte Härte, blassgelbe Strohfarbe, beim Einschneiden gelbe eiterähnliche Materie, vermischt mit blutigem Serum. Nach unserer Ansicht ists eine wahre Erweichung des Lungengewebes, begründet auf demselben Vorgange wie bei andern Malakosen. Dafür sprechen das Fehlen einer vorhergehenden Pneumonia acuta, das plötzliche Sinken der Kräfte, das Entstehen der Krankheit bei schwächlichen, kachektischen Subjecten, die Gelegenheitsursachen etc. Cur. Ist problematisch in ihrem Gelingen; zu Anfange ist bei pleuropneumonischen Zufällen ein kleiner Aderlass mit Vorsicht anzuwenden; aber bei den Zeichen jener Sputa und der Schwäche dienen Vesicantia, Excitantia, Arnica, Kampher, China, Schwefelsäure etc. (Vielleicht ist die Krankheit identisch mit der sogenannten *Pneumonia hypostatica.* S. den Art. Inflammatio pulmonum zu Ende. *M.*).

Nachschrift des Herausgebers. Ende Januar 1831 bekam ich einen schwächlichen Mann von 61 Jahren mit Brustbeschwerden, gelindem Fieber, blutigen Sputis und Erbrechen, in die Cur. Da er schon mehrere Mal jeden Frühling an pneumonischen Zufällen gelitten und die Bruststiche auch jetzt bedeutend waren, so wurde ein kleiner Aderlass und eine Emulsio nitrosa verordnet. Am dritten Tage: Freiere Expectoration, aber blutig und dünn, Mattigkeit, belegte Zunge. Vesicatorium auf die Brust und innerlich Salmiak mit Tart. emetic. in Aq. flor. sambuci, ausserdem dreimal täglich eine Dosis Extr. hyoscyami gr. j, Kalomel und Sulph. aurat. ana gr. ß. Fünfter Tag. Verschlimmerung, Diarrhöe, schwache Expectoration, grosse Mattigkeit, Delirien, kalte Glieder. ℞ *Emuls. sem. papav. albi* ℥vjjj, *Natri nitrici, Syr. diacodii* ana ℥ß, *Laudani* gtt. x. M. S. Stündlich einen Theelöffel voll, daneben Thee aus Spec. pector. und Flor. arnicae. Siebenter Tag. Bis heute hatte ich den Kranken nicht gesehen und nur nach den Krankenberichten meine Verordnungen gemacht. Ich reiste also heute zu ihm und fand den Zustand der Krankheit folgendermassen: Magerer Körper, blasses Gesicht, grosse Angst, Dyspnöe, höchst kleiner, kaum fühlbarer Puls, sehr verfallene Gesichtszüge, silberweisses Haar, Diarrhöe, Deliria blanda, keine Affection der Ileo-Coecalgegend, die Expectoration grünlich-bräunlich, dünnflüssig und höchst stinkend; ausserdem Plattliegen, Flockenlesen. Verordnet wurden zwei grosse Vesicatorien auf die Brust, und innerlich ℞ *Infus. rad. valer. concentr.*, — — *serpentar.* — ana ℥v, *adde Chinini sulphurici*, gr. xv, *Camphorae trit.* ℈j, *Tinct. chin. compos.* ℥j, *Sal. ammon. dep.* ʒj, *Spirit. sal. dulc.* ʒjß. M. S. Umgeschüttelt alle ½ Stunde einen Esslöffel voll mit Thee von Flor. arnicae. ausserdem noch stündlich ein Pulver, bestehend aus ½ Gran Goldschwefel, ¼ Gran Opium und 2 Gran Chinin. Neunter Tag. Besserung, mehr runde, gelbliche, nicht mehr stinkende Sputa, keine Diarrhöe, keine Delirien, keine Angst. Verordnung: Infus. rad. calami, valerianae et senegae mit Chinin und Elix. visceral. Hoffm., daneben dreimal täglich 2 Gran Kampher und ½ Gran Goldschwefel. Vierzehnter Tag. Fortschreitende Besserung. Gute und verminderte Expectoration, Zunahme der Kräfte, des Appetits, kein Delirium, guter Schlaf, normale Sedes. An Arzneien wurden nur noch Roborantia und Thee aus Arnica und Spec. pecto-

rales gereicht. Am 21sten Tage der Krankheit war der Patient völlig hergestellt und befand sich noch im Mai d. J. ganz wohl. Diesen hierher gehörenden interessanten Krankheitsfall glaubte ich hier einschalten zu müssen. Man sieht daraus, wie ein kräftiges actives Verfahren und der Gebrauch verschiedener die Lebenskräfte hebender Mittel in zweckmässigen, wenn auch sehr complicirten Verbindungen selbst bei hoffnungslosem Zustande, wo so viele Ärzte sich passiv verhalten oder doch nicht kräftig genug einschreiten, noch retten kann.

Malacosis renum, *Nephromalacia*, Erweichung der Nieren. Sie kommt, nach *Hesse*, nicht so selten vor, als man aus dem Schweigen der Autoren über die Krankheiten der Nieren schliessen sollte. Die Diagnose ist schwierig. Nach *Voigtel* finden oft gar keine Beschwerden bei Ab- und Aussonderung des Urins, auch wenig andere bedeutende Zufälle statt. Einigemal fand man das Übel in den Leichen Diabetischer. Die anatomischen Charaktere findet man bei *Hesse* a. a. O. S. 205 angegeben. Ausgänge sind: Häufig Verzehrung der Niere, theilweise oder gänzliche Abstossung ihrer Substanz durch den Urin, wo man statt der Niere nur eine leere Blase findet. (Dass man Nephromalacia in Folge allgemeiner Cachexia malacosa mit gleichzeitiger Gastromalacie zuweilen findet, darüber habe ich einen Fall bei Gastromalacie mitgetheilt. Die Cur ist mangelhaft, weil das Übel im Leben so schwer zu erkennen ist. Mineralsäuren würden hier neben Chinin, Tinct. martis etc. sonst wol zu versuchen seyn. *Most.*)

Malacosis tunicarum fibrosarum, *Inomalacia*, Erweichung der fibrösen Häute. Man hat die Sehnen bei Wassersuchten und andern Gelenkübeln schlaff und gelb, ihres Glanzes beraubt und somit zu Verrenkungen Gelegenheit gebend (*Callisen*), das Periosteum nach Entzündungen aufgelockert, weich und leicht zerschneidbar, wie Fleisch, oder gallertartig und mürbe angetroffen. Bei Panaritium findet man die Ligamente oft in allen Graden erweicht, bald weisser als gewöhnlich, ihres Glanzes beraubt, oder bleich, grau, gelblich, zuweilen dunkelroth, schwärzlich, nach *Brodie* oft in eine breiartige, hellbraune, von weissen Streifen durchzogene Masse verwandelt und dabei angeschwollen, also mit Volumsvermehrung; zuweilen waren sie in eine schleimartige Masse aufgelöst (*Ficker*), oder dünner, weniger fest, schmuzig roth (*Morgagni*). Bei Hysteromalacia fand man zugleich die Ligamenta teretia uteri, bei Encephalo- und Myelomalacie die Dura mater auf solche Weise erweicht. Die vorzüglichsten Ursachen sind Initis simplex, besonders aber Initis arthritica und Initis scrophulosa (s. Inflammatio tunicar. fibrosar.); aber auch ohne Entzündung kann sie stattfinden. Cur. Ist die des Grundübels.

Malacosis tunicarum serosarum et pituitosarum, *Hymeno*- seu *Meningomalacia*, die Erweichung der serösen und der Schleimhäute. Bei Encephalo- und Myelomalacie findet man nicht selten die Arachnoidea, bei Kardiomalacie den Herzbeutel, bei Gastromalacie zugleich das Peritonaeum mit erweicht. Die Erweichung des Netzes kommt am häufigsten idiopathisch vor, ist aber von den meisten Autoren fälschlich für Fäulniss, brandige Zerstörung desselben gehalten worden. Von den Schleimhäuten, die wegen ihrer lockern, weichen Textur unter allen Membranen am häufigsten zur Malacose disponirt sind, hat man bis jetzt die der Mundhöhle, der Luftröhre, des Schlundes, Magens, des Darmcanals und die Schleimhaut des Uterus erweicht gefunden. Der Grund der Erweichung dieser Organe liegt zwar nicht allein in der Schleimhaut, geht aber doch vorzüglich von ihr aus. Die Auflockerungen derselben in chronischen Blennorrhöen kann man als den ersten und schwächsten Grad der Erweichung ansehen. Cur. Ist die des Grundübels (s. Blennorrhoea, Gastro-, Entero-, Hysteromalacia etc.). Bei Malacosis vesicae urinariae, bei chronischem Blasenkatarrh lobt man besonders Kalomel mit Schwefel, desgleichen bei ähnlichen Leiden der die Luftröhre auskleidenden Schleimhaut, wo besonders auch noch Senega und Kalmus sehr wirksam sind.

Malacosis vasorum lymphaticorum. Die Erweichung der Lymph-

gefässe scheint noch völlig unbekannt zu seyn. Spätere Beobachtungen müssen hier erst Licht geben. Vielleicht findet sie bei Lymphabscess mitunter statt.

Malacosis venarum, Phlebomalacia. Die Erweichung der Venen ist weniger bekannt, als die der Arterien. Nach *Hesse* ist sie letzterer wahrscheinlich analog. *Testa* fand die Venen bei einem Herzkranken sehr weich und nachgiebig. *Hodgson* und *Hesse* nehmen an, dass die Phlebomalacie häufig die Ursache der Entstehung variköser Erweiterungen, die sich zuweilen ohne deutlichen Grund an verschiedenen Stellen des Körpers zeigen, abgebe; desgleichen, dass manche Blutungen daher entstehen. Ob das Übel mitunter auf Phlebitis folgt, ist noch nicht ausgemacht. (Vielleicht beruhen die spontanen Blutungen bei den sogenannten Blutern auf allgemeiner Cachexia phlebomalacosa? s. Haemorrhagia hereditaria. *Most*).

Malacosis ventriculi, Magenerweichung, s. Gastromalacia.

Malacosis uteri, Gebärmuttererweichung, s. Hysteromalacia.

C. A. Tott.

Malacosteon, Knochenweichheit, s. Malacosis ossium.

Malactica (*remedia*), erweichende Mittel, s. Relaxantia.

Malaria, Sumpffieber, s. Febris paludosa. *Searle* nennt jede durch Gährung von Pflanzenstoffen und Fäulniss entstandene schlechte Luft Malaria (s. *Searle,* Cholera, its Nature, Cause and Treatment etc. London, 1830. *Gerson* und *Julius* Magaz. 1831. Mai u. Juni. S. 437).

Malum *ischiadicum*, Hüftweh, s. Ischias.

Malum hypochondriacum, s. Hypochondria.

Malum hystericum, s. Hysteria.

Malum mortuum (*Malmorto*), Todtenbruch, s. Lepra.

Malum Pottii, das Pott'sche Übel, s. Arthrocace.

Malum rubrum (*Mal rouge*), die rothe Krankheit von Cayenne, s. Lepra occidentalis.

Mania, *Insania*, *Furor*, die Manie, Wuth, Raserei, das *Delirium chronicum, maniacum Fr. Hoffmann.* Die Manie ist, nach *Esquirol,* diejenige Hauptform der Seelenstörungen, die sich durch allgemeines chronisches und fieberloses Delirium, mit Aufregung der vitalen Kräfte verbunden, auszeichnet. Die Wuth (*Furor*) ist nur ein Symptom der Krankheit, welche letztere den Gegensatz zur Verwirrtheit bildet. Alle an Manie Leidende sind auch periodisch Wüthende, aber die Wuth selbst kann auch bei nicht Gestörten als der höchste Grad des Deliriums: in hitzigen Fiebern, bei Phrenitis, Hydrophobie, bei Hysterie, bei heftigen Leidenschaften, als sogenannte Mania symptomatica stattfinden. *Pinel* unterschied zuerst genau Manie und Melancholie; früher geschah dies nicht, daher Manie und Melancholie in den Schriften darüber nicht getrennt vorkommen, z. B. in denen von *Cox, Crichton, Fabr. Hildanus, Farus, Ferriar* u. A. Symptome der Manie. Sie sind schwer vollständig aufzufassen, reduciren sich aber im Allgemeinen auf Delirium, verkehrtes Vorstellungsvermögen, Mangel an Aufmerksamkeit, verbunden mit heftiger Thätigkeit der Seele, die zu verkehrten Reden, Drohungen, Wildheit, Schamlosigkeit, Schmähen, Fluchen, Raserei, zu Mord und Todtschlag führen kann. Gewöhnlich bricht das Übel ohne irgend ein Zeichen von Fieber aus; Alles zeigt an dem Maniacus Anstrengung, Heftigkeit, Stärke, denn das Gleichgewicht der Seelenkräfte ist aufgehoben; daher das Chaos in den Ideen, die Schwäche des Bewusstseyns, die ungeheuren physischen Kräfte, so lange der Anfall dauert, die Gefühllosigkeit gegen Wind und Wetter, Frost und Hitze etc. Oft ists ein unwiderstehlicher Trieb zur Vernichtung alles Leblosen oder Lebendigen, der den Maniacus quält. Ursachen. Sind die allgemeinen der See-

lenstörungen, und theils körperliche, theils moralische. Am häufigsten erscheint die Krankheit während des Frühlings und in der Sommerhitze; besonders sind die Monate Juni, Juli und August die schlimmsten. Das männliche Geschlecht leidet häufiger daran als das weibliche, besonders in den Jahren 20—30; das cholerische und sanguinische Temperament disponirt am meisten dazu. Die von *Esquirol* entworfenen Tabellen über die in seiner Privatanstalt, sowie in der Salpetrière aufgenommenen Maniaci sind instructiv wegen dieser Verhältnisse, sowie wegen der am meisten zu der Krankheit disponirenden Lebensweise. Darnach werden Ärzte und Ökonomen selten, Negocianten, Nähterinnen und Freudenmädchen am häufigsten rasend. Von 132 Kranken fand sich das Übel bei 88 als Erbfehler, bei 8 durch Onanie, bei 27 durch Menstruatio suppressa, bei 14 durch Trunksucht. Bei 8 Kranken war es durch Kopfverletzungen, bei 38 in Folge der Niederkunft, bei 2 durch Missbrauch des Mercurs, bei 6 durch unterdrückte Krätze, Flechten und Geschwüre etc. entstanden. Unter die moralischen Ursachen gehören vorzüglich unglückliche Liebe, solche Ehe und Schreck. Die hereditäre Manie erbt manchmal ebenso, wie die Epilepsie, vom Vater nicht auf den Sohn, sondern erst auf den Enkel (*Cox; von Eggers*, Reise durch Franken etc. Th. 2. S. 411); zuweilen liegen Abdominalfehler zum Grunde. Merkwürdig ist der Umstand, dass die Phthisis der Manie weicht (s. *Kausch* in *Hufeland's* Journ. 1812. März. S. 39). Prognose. Ist im Ganzen gut, besonders wenn noch nicht mehr als zwei Anfälle stattgefunden haben, und das Übel einfach, ohne Complicationen mit Epilepsie, oder mit andern Seelenstörungen, und die Ursache desselben leicht zu heben ist. Cur. Helle, gesunde Wohnung parterre, frische, reine Luft, einfache, nicht reizende Nahrung, besonders Gemüse, Ruhe und Stille in der Umgebung, Entfernung aus der Stadt, Aufenthalt auf dem Lande, in schönen bergigen Gegenden, Vermeidung alles Dessen, wodurch der Kranke sich schaden oder gar tödten könnte, ohne ihm Gewalt anzuthun: dies sind die vorzüglichsten diätetischen Mittel. Der Arzt muss den Kranken zu imponiren verstehen, sie durch Furchterregung, nicht durch Vorstellungen (denn diese sind tauben Ohren hier gepredigt) von ihren verkehrten Handlungen abzuleiten suchen, oder, noch besser, dieses dem Aufseher überlassen. Der Gebrauch der Arzneien richtet sich nach individuellen Indicationen: 1) Kann man die Ursache der Krankheit nicht entdecken, so ist ein exspectatives Verfahren jedem andern vorzuziehen. 2) Ist der Kranke sehr reizbar und heftig, so muss das Krankenzimmer dunkel und der Ort einsam seyn. Verdünnende säuerliche Getränke, Emulsionen mit Nitrum, bei gastrischen Symptomen ein oder zwei Brechmittel, bei Plethora mässiger Aderlass, Blutegel an die Schläfe, Schröpfen, Fussbäder, eröffnende Klystiere, kalte Kopfumschläge sind hier Hauptmittel. Bei Erethismus nervosus ist der anhaltende Gebrauch der Digitalis in Verbindung mit Crem. tartari, desgleichen der vorsichtige Gebrauch des Opiums, besonders bei grosser Unruhe, Reizbarkeit, spastischer Constitution und Schlaflosigkeit, anzuwenden (*Valsalva, Morgagni, Sutton, Percy, Nord*). Entstand die Krankheit aus moralischen Ursachen, so passen vorzüglich die Antispasmodica. 3) Haben die Symptome an Heftigkeit verloren, so gestehe man dem Kranken mehr Freiheit zu, lasse ihn ins Freie, in die frische Luft, wende laue Bäder, kalte Kopfwaschungen, Douche an, und gebe Tart. emet. als Ekelcur, so dass er auf den Darmcanal wirkt. In den lucidis intervallis verdopple man die Beweise der Theilnahme und des Wohlwollens gegen den Kranken. 4) Schreitet die Besserung vor, so entferne man den Kranken von den Orten, die Zeugen seiner Ausschweifungen waren, unterstütze die Kräfte durch nährende Kost und lasse leichte körperliche Arbeiten verrichten. 5) Bei Mania puerperarum mit Unterdrückung der Milch dienen eröffnende und abführende Mittel, Abends Pulv. Doweri, ein Vesicator in den Nacken; ging Unterdrückung irgend einer gewohnten Blutung: der Menses, der Goldadern vorher, so versäume man die örtlichen und allgemeinen Blutausleerungen, und bei Arthritis retrograda, Exanthemata retropulsa: Scabies, Herpes, Tinea etc.,

die Vesicantia und die Pustelsalben ja nicht. Regierungsrath *Neumann* sieht vorzüglich auf einen tüchtigen Schweiss; er gebraucht weder Aderlässe, noch kalte Kopfumschläge, sondern giebt innerlich Kampher in grossen Dosen, so dass die Haut feucht wird; dabei versichert er sehr glücklich in der Cur dieser Manie gewesen zu seyn. Das Mittel verdient Beachtung, da Schweisse zum Verlauf eines normalen Wochenbettes gehören; s. unten Mania puerperarum acuta. 6) Bei torpiden Subjecten mit anhaltender Obstructio alvi passen Aloë, Gummi guttae, mitunter Kalomel, welche auch die etwa vorhandenen Intestinalwürmer entfernen. 7) Bei jungen, starken, an Plethora leidenden Maniacis dienen Aderlässe bis zur Ohnmacht, selbst wiederholt, oder die Arteria temporalis geöffnet, Umschläge von kaltem Wasser, Fomentat. frigid. Schmuckeri, Eis auf den Kopf; hinterher gebe man Purgantia drastica: Jalape mit Kalomel, abwechselnd mit Crem. tartari, Sal Glauberi, Infus. sennae. 8) Helfen in chronischen Fällen, bei öfterer Wiederkehr der Anfälle die genannten Mittel nichts, so versuche man die Überraschungsbäder, die Moxa auf den Kopf, die Cox'sche Schaukel, das Glüheisen auf den Scheitel, und lege, ist der Anfall vorüber, als Präservativ ein Haarseil in den Nacken (s. *Esquirol's* Pathol. und Therapie der Seelenstörungen. Frei bearbeitet von *Hille*, nebst einem Anhange von *Heinroth*. Leipzig, 1827. S. 411 u. f. *Hoffbauer's* Untersuch. über die Krankh. der Seele etc. Halle, 1803. *Reil's* Archiv für Physiol. Bd. V. S. 448. *Pinel*, Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. Paris, 1800. *Prost*, Coup d'oeil physiologique sur la folie etc. Paris, 1806. *Dubuisson*, Diss. sur la manie. Paris, 1812. *Stemler*, Diss. de Mania. Wirceb. 1811. *Hufeland's* Journ. 1809. März.)

Mania a potu, der Säuferwahnsinn. Dieses Übel muss von Delirium tremens genau unterschieden werden, denn es befällt auch Leute, die keine Gewohnheitstrinker sind, und kann eben so durch Übermass im Wein- und Biertrinken, als durch Branntweintrinken entstehen. Symptome. Die Krankheit befällt periodisch und plötzlich, ist eine wahre Tobsucht, hat auffallend lichte Zwischenräume, vergeht bei guter Behandlung oft in wenig Tagen, kann aber auch unter Intermissionen 4—6 Wochen dauern. Die Kraftäusserung erscheint gesteigert, die Kranken sind hastig in ihrem Benehmen, geschwätzig, lieben Veränderung ihres Aufenthalts (daher manche solcher Personen gern ein vagabundirendes Leben führen). Sie sind jähzornig, haben einen wilden Zerstörungstrieb; ihr Charakter verändert sich auffallend, der Verschwender wird zum Geizhals und dieser zum Verschwender. Oft ist vermehrter Geschlechtstrieb und übermässige alberne Liebe zu Gattin, Kindern und Verwandten zugegen; desgleichen fast immer gänzliche Schlaflosigkeit. Personen, die an traurigen Gemüthsaffecten leiden und diese durchs Trinken zu übertäuben suchen, zugleich aber verschiedenartige geistige Getränke nach einander trinken, Personen, denen es an richtiger Welt- und Menschenkenntniss und an gehöriger Geistesbildung fehlt, die sogenannten Muttersöhnchen, die voll Albernheit und Egoismus sind, wodurch schon die Anlagen zur Geistesstörung begründet werden, und deren Ideen und Äusserungen sich auf das Misskennen ihrer Verdienste, auf Zurücksetzungen im häuslichen und bürgerlichen Leben, selbst auf angebliche Verfolgungen durch eingebildete Feinde beziehen, die durchaus keinen Widerspruch vertragen, voll Selbstlob und Lügen sind, solche Personen bekommen am leichtesten nach einer Berauschung, zumal wenn sie mit Ärger verbunden ist und gleichzeitig Mondwechsel stattfindet, diesen Säuferwahnsinn. In einzelnen Fällen hat man auch organische Fehler im Gehirn bei Sectionen solcher Unglücklichen gefunden. Prognose. Ist bei guter Behandlung nicht ganz ungünstig. Der Kranke muss jeden Rausch und Ärger vermeiden, und hat letzterer stattgefunden, ein Vomitiv nehmen, auch beim Genuss geistiger Getränke nur eine Art, kein Mischmasch durcheinander geniessen; er muss sich ein regelmässiges Leben angewöhnen und besonders den Kopf kühl halten, auch für warme Füsse sorgen. Cur. Während des Anfalls sorge man dafür, dass der Kranke weder sich noch Andern

Schaden zufüge; er stürzt oft plötzlich zur Erde, sieht blass aus, athmet leise, scheint zu schlafen und sein Zustand eine Art kataleptischer zu seyn; plötzlich springt er auf, äussert die fürchterlichste Wuth, zerstört die ihm in die Augen fallenden Gegenstände, greift die Personen der Umgebung mit grosser Gewalt und Kraftäusserung an, so dass man durch ihn in Lebensgefahr geräth, spricht lauter verworrenes Zeug und fällt dann vielleicht in der nächsten Minute wieder nieder, ohne ein Glied zu rühren. Das wirksamste Heilmittel für den Augenblick sind kalte Sturzbäder über den Kopf, jedesmal ½ Eimer voll und alle 5 Minuten wiederholt. Hinterher dient bei Vollblütigen ein Aderlass, doch kein zu starker, da bekanntlich bei Säufern so leicht darnach Collapsus virium und Delirium tremens folgen (s. Constitutio fortis und Delirium tremens). Weit häufiger dienen ein Emeticum, hinterher viel Cremor tartari zum Laxiren, kühles Schlafzimmer und bei völliger Schlaflosigkeit Pulvis Doweri; doch gebe man das Opium nicht ohne Noth, denn oft reichen kleine Dosen Tartarus emeticus mit Salmiak aus. Häufig scheint bei diesem Übel mehr das Ganglien- als das Cerebralsystem primär ergriffen zu seyn. Ein 36jähriger Mann, den ich schon viermal durch die kalten Sturzbäder und die angegebenen Interna vom Säuferwahnsinn befreit hatte, geht eines Abends, ohne übermässig getrunken zu haben, ruhig zu Bette, steht am andern Morgen nicht zur gewöhnlichen Zeit auf. Man findet ihn gegen Mittag mit verworrenem Blick, Unbesinnlichkeit und Nachlassen der Sphinkteren in dem durch Urin und Stuhlgang verunreinigten Bette; er bekam nach meinem Rathe Umschläge von Schnee auf den Kopf und innerlich viel Cremor tartari. Nach 24 Stunden trat wieder Bewusstseyn und eine starke Diarrhöe ein. Die abgehenden Stoffe waren so scharf, dass sie auf die Umgegend des Afters wie ein Vesicator wirkten. Nach 8 Tagen war er ohne andere Arzneien völlig wieder hergestellt.

Mania puerperarum acuta, der hitzige Wahnsinn der Kindbetterinnen. Diese nicht sehr häufig vorkommende Krankheit befällt meist nur reizbare, spastische, zu Nervenübeln geneigte oder schon damit behaftete Personen, hysterische, epileptische Frauenzimmer, zumal in den ersten 14 Tagen des Wochenbettes, wozu vorzüglich heftige Gemüthsbewegungen, Ärger, Schreck, starke Erkältung bei der genannten Körperdisposition Veranlassung geben. Zufälle sind: Unterdrückung der Wochenbettskrisen, der Lochien, seltener der Milch, heftiger Kopfschmerz, Schlummersucht, Leibesverstopfung, verschiedene Krampfzufälle; überhaupt die Erscheinungen, die der Milchmetastase vorhergehen, worauf denn binnen 12—36 Stunden, in Folge der abnormen Aufregung der Gehirnthätigkeit, die Raserei eintritt, welche bald mehr bald weniger heftig und tobend erscheint, so dass die Wöchnerin auch nicht einen Augenblick bei Verstande ist, in Worten, Mienen und Handlungen sich ganz verkehrt benimmt, bald singt, lacht, tobt, bald weint, nackend aus dem Bette aufspringt und aus dem Hause zu laufen versucht; überhaupt alle weibliche Scham und alle mütterliche Liebe zum Kinde verloren hat, selbst zuweilen einen Abscheu vor dem Säuglinge empfindet, seinen Anblick hasst, ja ihn wol gar in der Wuth getödtet hat. Am häufigsten erscheint die Krankheit zwischen dem 10ten und 12ten Tage des Wochenbetts, und sie kann dann 21 Tage und länger dauern. Bei einzelnen Kranken tritt oft Stunden lang scheinbare Intermission ein, doch plötzlich brechen die Delirien wieder aus, wobei schamloses Benehmen, selbst Nymphomanie stattfinden. Prognose. Das Übel ist bei richtiger Behandlung weder an sich, noch in seinen Folgen gefährlich oder tödtlich, höchst selten bleibt die Verstandesverwirrung zurück; doch können in spätern Wochenbetten bei Frauen, die dazu disponirt sind, leicht Recidive folgen. Cur. Man hat hier in der Voraussetzung, dass das Übel in einer wirklichen Hirnentzündung bestehe, Aderlässe, Nitrum, kalte Kopfumschläge etc. angerathen und angewandt, doch war der Erfolg selten günstig, denn das Übel ist, wie *Pfeufer* (Medic. Conversationsblatt. 1831. No. 7.) ganz richtig bemerkt, nur die gefährlichste Species des Hysterismus. Weit zweckmässiger sind

excitirende Diaphoretica, welche eine allgemeine kräftige Aufregung des peripherischen Nerven- und Blutgefässsystems und einen tüchtigen Schweiss hervorrufen. Hier steht der Kampher innerlich gegeben, nach *Neumann's*, *Pfeufer's* und meinen eigenen Erfahrungen oben an; man giebt ℈j—ʒß in 8 Unzen Mandelemulsion, wovon stündlich 1 Esslöffel voll gereicht wird, worauf ein allgemeiner Schweiss und Ruhe folgen und die Wöchnerin oft schon binnen 24 Stunden ganz vernünftig wird, in welchem Falle das Mittel dann ausgesetzt werden muss. Auch wandte *Pfeufer* den Kampher äusserlich auf die Uteringegend gebunden, und zu ℈j im Klystier mit Nutzen gleichzeitig an. In zwei Fällen heilte er die Kranken binnen 6 Tagen durch Opium und Valeriana. Es versteht sich von selbst, dass man die Kranke, so lange sie raset, zu eigener und fremder Personen Sicherheit gehörig bewachen lassen muss.

Maniluvium, Handbad, s. Balneum.

Manustupratio, s. Onania.

Marasmopyra, ein Zehrfieber als Begleiter des Marasmus senilis, s. Febris lenta nervosa senum.

Marasmus, *Marcissis*. Ist das Hinwelken, die schnell zunehmende Altersschwäche alter oder früh entkräfteter Leute (*Marasmus senilis, Tabes senum*). Dieser Marasmus giebt sich durch alle Zeichen und Gebrechen des Alters: Grauwerden der Haare, Verminderung des Gesichts, Kraftlosigkeit, Steifheit der Glieder, Zusammenfallen des Gesichts, Mangel an Schlaf, frostiges Wesen, Reizlosigkeit, Harthörigkeit, Resorption des Alveolarrandes, Anlage zu Hautausschlägen, Gangraena senilis etc. zu erkennen. Ein regelmässiges, sittliches Leben, Mässigkeit in Essen und Trinken, in Arbeit und Ruhe, ein zufriedenes Herz und ein ruhiges Gewissen, Vermeidung aller Ausschweifungen, tägliche Bewegung im Freien, Harmonie in den Geistes- und Körperbeschäftigungen; diese verhüten am besten das frühe Altwerden. In unserer unnatürlichen Lebensweise liegt der Grund des frühen Altwerdens, und so giebt es auch Jünglinge, die durch Ausschweifungen sich das Alter vor der Zeit inoculirt haben und an Marasmus juvenilis leiden, an Tabes dorsalis, sowie es auch jugendliche Greise giebt. Endlich nennt man die Pädatrophie der Kinder auch wol Marasmus infantilis, wo wir bei atrophischen, rhachitischen, scrophulösen Kindern ein ältliches Gesicht und hohen Grad von Abmagerung wahrnehmen. Cur. Bei Greisen ist keine radicale Hülfe möglich; denn den Gang des Lebens, des Abnehmens und Verwelkens, der nur ein allmäliges Sterben ist, können wir nicht aufhalten (s. *Reil's* Archiv. Bd IX. St. 1. *Philites* Diss. de decremento, altera hominum aetatis periodo seu de marasmo senili in specie. Halae, 1808. *Le Gros*, Ergo marasmus insanabilis. Paris, 1612. *Beireis*, Diss. de marasmo. Helmst. 1792). Bei Marasmus infantilis und juvenilis vermögen dagegen gute Diät, Vermeidung der schwächenden Einflüsse und stärkende Nahrung mit Berücksichtigung des vorhandenen Grundübels und dagegen gerichteter Arzneien sehr viel.

Margarita, Perlenfleck der Hornhaut, s. Macula corneae.

Marmarygae, *Marmorygae*, das Funkeln, Flirren vor den Augen, *Marmorygae Hippocratis*, *Visus lucidus*, *coloratus*, *Chrupsia*, *Photopsia*. Der niedrigste Grad dieses Übels ist das Mückensehen (*Visus muscorum*, *Mouches volantes*), welches als Folge von Nervenverstimmung bei spastischen Subjecten, bei Hysterischen und Hypochondristen oft vorkommt, schwer zu heilen ist, oft Jahre lang, oft Zeitlebens bleibt, ohne dass immer üble Folgen, z. B. Amaurose, daraus hervorgingen. Der höchste Grad ist die Photopsie, wo der Mensch oft bei Tage oder des Nachts feurige Blitze, Funken etc. sieht. Ist dies der Fall, so kann man baldige Amblyopie vermuthen, besonders wenn das Gesicht zu gleicher Zeit schwächer wird. Cur. Ist die des Grundübels, welches oft auf Abdominalstockungen, Gicht und Krampf beruhet.

Marisca. So nennt man im Allgemeinen jede fleischige Warze, (*Verruca carnosa*); zumal die Feigwarze, s. Condyloma. — *Marisca haemorrhoidalis* ist ein degenerirter, harter, missfarbiger, warzenförmiger Hämorrhoidalknoten, s. Haemorrhoides. — *Marisca venerea.* Ist gleichbedeutend mit Condyloma venereum, s. Syphilis.

Maschaloncus, harte Drüsengeschwulst in der Achselhöhle, s. Inflammatio glandularum.

Masticatoria, Kaumittel. Diese Mittel, welche bald reizende, bald besänftigende und alterirende sind, befördern nicht blos die Speichelabsonderung, sondern stimmen oft auch entfernte innere Organe des Organismus: Magen, Pankreas, Gedärme etc., um. Bei Lähmungen der Zunge, der Lippen und Wangenmuskeln, gegen Verlust des Geschmacks dienen reizende, aromatische Kaumittel, z. B. ℞ *Rad. pyrethri, Mastiches* ana ʒj, *M. f. massa in* ij *part. aequal. dividenda*, ferner Tabak, Arum maculatum Squilla, Senega. Zur Verbesserung des üblen Mundgeruchs dienen zum Kauen Zimmt, Nelken (s. Foetor oris), bei chronischer Verschleimung und Schwäche des Magens das Kauen des Ingwers.

Mastitis, Entzündung der weiblichen Brust, s. Inflammatio glandularum und Abscessus lacteus.

Mastodynia, Schmerz in den Brüsten, mit oder ohne Geschwulst derselben. Ist der unpassende Name für verschiedene, bald acute, bald chronische, bald bedeutende, bald unbedeutende, mannigfaltige Krankheiten der weiblichen Brust, die mehr in historischer Hinsicht, als aus echt praktischem Motive hier eine Stelle verdienen. *Schmalz* unterscheidet in seiner Diagnostik höchst weitläufig: 1) *Mastodynia lactea*, böse Brust mit Milchabsonderung. Sie besteht in Anschwellung der Brust, verbunden mit Schmerz, zusammenhängend mit dem Milchgeschäft oder mit Krankheit der innern Genitalien; und kommt am häufigsten bei Schwangern, Wöchnerinnen und Stillenden vor. Häufig leiden beide Brüste, der Schmerz ist unbedeutend, das nicht gefährliche Übel vergeht meist bald von selbst. Hieher rechnet er a) *Mastodynia gravidarum*, als Symptom der wahren Schwangerschaft nach den ersten drei Monaten, wo sich aus den Brüsten Lymphe, vermischt mit kleinen wurmähnlichen Milchstreifen drücken lässt, die Brüste selbst etwas stechen, prickeln etc., bei Reizbaren wol etwas Fieber kommt. Auch bei Graviditas spuria schwellen die Brüste etwas an, in der ausgedrückten Lymphe fehlen die Milchstreifen. Das Übel verliert sich ebenso von selbst, als die Brustanschwellung zur Zeit der ersten Menstruation (Mastodynia puberum.) b) *Mastodynia puerperalis.* Anschwellung der Brüste gegen den dritten Tag des Wochenbettes, oft mit etwas Fieber, Schmerz beim Stillen, bevor die Milchabsonderung im Gange ist. Letztere hebt das Übel; häufig bleiben kleine oder grössere Milchknoten, die ohne Gefahr sind, bei Stillenden zurück (s. Febris lactea). c) *Mastodynia thromboides, Lactis concretio, Thrombosis.* Hier stockt die Milch gewöhnlich in den Drüsen, seltener im Zellgewebe, oder in beiden zugleich; die Haut ist anfangs nicht gespannt, auch, so lange die Geschwulst wächst, nicht schmerzhaft, in der Brust fühlt man mehrere, nicht zusammenhängende Knoten. Leiden vorzüglich die Warzen (*Mastodynia papillaris*), so ist der Schmerz oft sehr heftig, das Stillen schmerzhaft, die Warze wird rissig; die Drüsen des Hofes schwellen an, es zeigen sich schwarze Körnchen umher; dabei oft Milchfieber mit sauren Schweissen etc. Cur. Ist schon oben angegeben (s. Abscessus lacteus). Zuweilen verdickt sich die Milch in der Brust unter Schmerzen und das Ausgedrückte sieht butterartig aus (*Mastodynia butyrosa*); in andern Fällen ist die geschwollene Brust wegen zu starker Milchabsonderung schmerzhaft (*Mastodynia polygala, Sparganosis*), oft Symptome der Galaktirrhöe (s. d. Art.). In seltenen Fällen erhebt sich partiell in der Brust ein schwappender, schmerzloser, reine Milch enthaltender Beutel (*Ascites lacteus mammarum*). 2) *Mastodynia inflammatoria.* So hat man die Entzündung der Brüste genannt (s. Inflammatio glan-

dularum). 3) *Mastodynia apostematosa.* Ist Abscessus lacteus mammarum. 4) *Mastodynia agalactica,* böse Brust ohne Milchabsonderung. Sie steht in keiner unmittelbaren Beziehung zum Milchgeschäft, ist sehr langwierig, oft bösartig, und hat das Eigene, dass nicht, wie bei Mastodynia lactea fast immer stattfindet, beide, sondern nur eine Brust leidet. Je nachdem die Ursachen verschieden sind, hat man hier eine *Mastodynia lupiosa, hydatidosa, emphysematica, scirrhosa, scrophulosa, fungosa, syphilitica, psorica, carbunculosa, cruenta, nervosa* etc. statuirt, worüber *Schmalz* a. a. O. S. 173 nachgelesen werden mag. Bei der Untersuchung solcher krankhaften Brüste denke man bei frischem Übel auch an etwaige Verletzungen und Geschwülste der Rippen, an Geschwülste unter den Brüsten, die von den Krankheiten der weiblichen Brust genau unterschieden werden müssen. Cur. Ist die des Grundübels: der Scropheln, der Syphilis, des Scirrhus, der Psydracie, des Carbunkels etc. (s. d. Art.) Bei sensiblen spastischen Frauen entsteht oft unmittelbar nach heftigem Schreck bedeutender Schmerz in der Brustdrüse (Mastodynia nervosa), der nach meinen Erfahrungen bis zur Mastitis gesteigert werden kann. Frühe Anwendung von Antispasmodicis, von kleinen Gaben Opium, Ipecacuanha, innerlich und äusserlich, verhütet hier die leicht folgende Entzündung (*Most*). Sind Hydatiden in der Brust (Mastodynia hydatidosa), so dehnt sie sich oft ungeheuer aus, aber sie ist weich, schwappend, ohne Entzündung, fast schmerzlos. Kräftige Mercurialeinreibungen hoben oder verminderten in drei Fällen dieses Übel (*M.*). Die Mastodynia emphysematica, auch Tumor flatuosus mammarum genannt, hängt häufig mit Menstrualanomalie und Nymphomanie zusammen. Die Brust ist hier oft bedeutend hart, gespannt, voluminös, weiss, nicht höckerig, knisternd beim Fingerdruck. Kleine Incisionen vermindern die Geschwulst zwar ein wenig, doch bleibt die Cur des Grundübels Hauptsache. Überhaupt ist die genaue Untersuchung der weiblichen Brust bei allen Fehlern der Genitalien von Wichtigkeit für die Diagnose, indem manches Brustdrüsenleiden nur ein sympathisches, secundäres, vom Uterus, den Ovarien etc. ausgehendes ist. Aus diesem Grunde ist auch das voreilige operative Verfahren bei Leiden der Brustdrüse so höchst verwerflich und nur den frühern Tod befördernd. Eine recht fleissig ausgearbeitete Dissertation über die Krankheiten der weiblichen Brüste ist: *J. F. G. Nevermann*, de mammar. morb. curandis. Rostoch. 1831.

Mastorrhagia, Blutung aus den weiblichen Brüsten. Ist oft als Anomalie der Menses beobachtet worden, und erfordert die Behandhandlung des Grundübels.

Masturbatio, s. Onania.

Maturantia (*medicamina*), Eiterung befördernde Mittel, s. Abscessus.

Mechanologia, s. Akiurgia.

Medela, *Curatio*, die Heilung, die Cur einer Krankheit. Beide Ausdrücke sind nicht identisch. Curiren können wir jede Krankheit, d. h. besorgen, was zur Heilung nothwendig ist, aber mit dem Heilen ists etwas Anderes. Alle Krankheiten zu heilen, ist unmöglich; und der Arzt, der behauptet, dass ihm nie ein Kranker gestorben sey, hat entweder nie oder höchst wenig Kranke behandelt, oder er ist von der Wahrheit gewichen und gefällt sich in Absurditäten. Unter Heilung verstehen wir Entfernung irgend einer Krankheit oder richtiger ihres Wesens, ihrer nächsten Ursache. Bewerkstelligt dieses die Natur, so ists eine *Curatio naturalis*; geschieht es durch Beihülfe der Kunst, so nennen wir es *Curatio artificialis*, obgleich die Beihülfe der Kunst oft höchst dürftig und die Naturhülfe dabei die Hauptsache ist (s. Autocratia). Ausserdem unterscheiden wir noch *Curatio prophylactica, praeservativa*, die Vorbeugungscur, um Krankheiten zu verhüten, ein höchst wichtiger Gegenstand bei ansteckenden Seuchen, bei den verschiedenen Krankheitsdiathesen etc. *Curatio palliativa*,

symptomatica, wodurch die Krankheit vermindert, wenigstens das eine oder andere bedeutende Symptom derselben entfernt wird. *Curatio causalis, essentialis, radicalis*, die gründliche, auf die Grundursache des Übels gerichtete Cur. *Curatio vitalis*, wo wir durch Entfernung eines jeden dem Leben drohenden Zufalls zwar nicht die Krankheit entfernen, wol aber für den Augenblick die Lebensgefahr. *Curatio rationalis* im Gegensatz der *Curatio empirica*, s. Indicatio.

Mediastinitis, richtiger *Mesodmitis*, Entzündung des Mittelfelles, s. Inflammatio pulmonum et pleurae.

* **Medicina**, *Iateria*, die Medicin, Heilkunde, Arzneiwissenschaft. Ist die Wissenschaft von dem Begriff, der Idee des Lebens und seiner Äusserung als physisches und psychisches, d. i. als Bildungs- und Seelen- oder intellectuelles Leben an einem Individuum, sowie die Kunst, dieses Leben in seinem Normalzustande zu erhalten (Gesundheitserhaltungslehre, Hygieine), oder, wenn dieser Zustand getrübt, gestört ist, dasselbe wiederum von der Abnormität zur Normalität zurückzuführen. Die Heilkunde ist demnach eine neben einander und mit wechselseitigem Einflusse auf einander bestehende Wissenschaft und Kunst zugleich (Heil-, Arzneiwissenschaft, Heil-, Arzneikunst). Sie steht wegen der bisherigen Leistungen als Kunst höher denn als Wissenschaft, denn die Idee der letztern ist trotz der vielfältigen Widersprüche in der Medicin über irgend einen Grundsatz eigentlich immer noch nicht erreicht, obgleich es sich nicht leugnen lässt, dass auch die Arzneikunst nicht immer nach bestimmten, klaren Regeln zeither handelte, ja oft zum geistlosen empirischen Nachahmen herabsank. Die Medicin ist eine auf Wissenschaft basirte Kunst, wie *Hippokrates* sagt: eine wissenschaftliche Kunst, ars longa, μακρη τεχνη, etwas Göttliches, το θειον, insofern die Natur etwas Göttliches ist. Die theoretische Medicin, d. i. Heil- oder Arzneiwissenschaft, entsteht durch Beachtung des Begriffs, der Idee vom menschlichen Leben, sowie durch Übertragung dieses Begriffs auf die einzelnen Lebenserscheinungen; die Medicin als Kunst, d. i. praktische Medicin, die Heil- oder Arzneikunst, entsteht durch das Streben der praktischen Vernunft, den Begriff des Lebens zu verwirklichen (vgl. hier die Einleitung in Bd. I. dieses Werks. *Most*). Nach Verschiedenheit der Quellen der Medicin (Beobachtung, Abstraction, Reflexion) wurde dieselbe von jeher auch verschieden bearbeitet; der Empirismus, Dogmatismus und Rationalismus in der Medicin waren die Folgen davon. Der Empirismus bleibt in seinem rohesten Zustande (rohe Empirie) blos bei der Erscheinung stehen und handelt nur nach dem Gesehenen; seine Anhänger (rohe Empiriker) geben Mittel in Krankheiten, ohne weitere Betrachtung, und ohne durch andere Gründe als durch die, dass selbige in ähnlichen Fällen genützt haben, dazu bewogen worden zu seyn. Stützt sich der Empiriker auf den Verstand, auf den Begriff von Ursachen, um die Differenz zwischen den Erscheinungen festzustellen, so erhebt er sich zum geläuterten Empirismus, woraus schon mehr begründete und nach der Individualität modificirte Heilversuche hervorgehen. Subsumirt der Empiriker seine Begriffe von Ursache und Wirkung der Vernunft, um sie soviel als möglich zur Einheit zu erheben, so heisst er ein rationaler Empiriker. Dieser schätzt zwar die aus der rohen Empirie hervorgegangenen Beobachtungen, aber er sieht in ihnen etwas Höheres, ihm sind die Erscheinungen, die dem rohen Empiriker als Sache gelten, weiter nichts als Reflexe, Ausstrahlung etwas Höheren; er forscht gründlich nach den Ursachen der Erscheinungen und handelt ihnen, sowie der Individualität vollkommen gemäss. Der Dogmatismus, dessen Anhänger Dogmatiker heissen, stellt abstracte Begriffe des Verstandes, d. h. durch wirkliche Beobachtung und Abstraction gewonnen, als Grundsätze hin, um von und aus ihnen einzelne Erscheinungen abzuleiten und zu erklären. Der Rationalismus oder die Vernunftansicht von der Medicin hat sich schon öfter hin und wieder ein Bischen geregt, jedoch sind diese Regungen bis jetzt

blosse Idee geblieben, und häufig ohne Frucht oder Gewinn. — In den ältesten Zeiten waren Philosophie und Medicin mit einander verbunden; die Philosophen waren Ärzte, und umgekehrt. Die Grundsätze der Medicin waren daher meist nur Erzeugnisse der Phantasie: Schlüsse von einzelnen, nicht hinlänglich und nicht zahlreich genug beobachteten Erscheinungen auf das Ganze, Entwickelung von Grundsätzen und Maximen ohne genau geprüfte Thatsachen, Folgerungen und Schlüsse, nicht aus der Natur der Sache entsprungen, kurz, eine blosse Speculation; die höhere Theorie der Medicin nichts Anderes als eine unbehülfliche Sammlung philosophischer Speculationen, eine Entlehnung aller medicinischen Principien von irgend einem gerade herrschenden und geltenden philosophischen Systeme; z. B. des *Empedokles*, *Anaxagoras*, etc. Dann trat eine günstige Periode ein, wo sich die Medicin von der speculativen Philosophie trennte, und der Blick mehr auf das in die Sinne Fallende, auf das mittels dieser aus Beobachtung und Erfahrung Entnommene, auf Bildung von Vernunftschlüssen aus guten Beobachtungen, von allgemeinen Grundsätzen aus wiederholten und streng geprüften Thatsachen gerichtet ward. Diese mehr empirische Tendenz wurde durch die Asklepiaden, vorzüglich durch *Hippokrates* von Kos, der 430 Jahre vor Christi Geburt lebte, begründet. *Plato*, *Aristoteles*, *Celsus*, *Aretaeus*, *Galen*, *Caelius Aurelianus* und die Araber haben das Gute in ihren Schriften aus ihm geschöpft (s. *Hippocratis Coi* Opera. Edit. *Pierer*. 3 Thle. Altenburg, 1806. *Augustin* in dess. Aesculap. St. 1. S. 27). Statt auf diesem einfachen und sichern Wege der Natur fortzuschreiten, ergriff man die von *Hippokrates*, vor allem aber in *Empedokles*' Physiologie aufgestellte Meinung von den vier in der ganzen Natur, also auch im menschlichen Organismus waltenden sogenannten Urstoffen, Elementen, und deren vier Qualitäten, um aus der Indifferenz derselben die Gesundheit, aus ihrem aufgehobenen Gleichgewicht (Differenz) die Krankheiten zu erklären und die Theorie der Medicin zu bestimmen; also ein Rückschritt zu der frühern fruchtlosen speculativen Philosophie. Nach *Plato* (400 J. v. Ch. Geb.) ist die nächste Ursache der Krankheiten das Missverhältniss der physischen Elemente des Körpers; sowie die daher rührende Säfteverderbniss. Nach ihm beruhen Gesundheit und Krankheit auf dem Verhältnisse eines thätigen Princips geistiger Beschaffenheit, des Pneuma; daher die Nothwendigkeit, auf dieses zu wirken. *Aristoteles* (384—320 v. Ch. Geb.) hält thätige Naturprincipien für den Grund der Gesundheit und Krankheit, auf welche daher gewirkt werden müsse. Seine Nachfolger, die sogenannten scholastischen Philosophen, vervielfältigten diese Principien und nahmen dunkle, erdichtete Qualitäten an, um die physiologischen Erscheinungen zu erklären, supponirten dieselben für jede einzelne Function des Körpers etc. Die Speculation dieser sogenannten Iatrophilosophen war aber fruchtlos und unsicher, weil sie die Grundprincipien ihrer Systeme theils in willkürlich angenommenen, unvollkommen erkannten Verhältnissen der Elemente im Makrokosmus und der ihnen entsprechenden vier Cardinalfeuchtigkeiten im Mikrokosmus setzen, theils weil sie blosse passive Eigenschaften (Qualitäten) objectiv für thätige Kräfte nahmen, und obendrein endlich noch hyperphysische Kräfte in dem halbmateriellen Pneuma und in den sogenannten verborgenen Qualitäten statuirten. Die nachfolgende empirische Schule (250 J. v. Ch.) suchte die Medicin dem Einflusse dieser willkürlichen, einseitigen Theorien zu entziehen und allein die frühern und gleichzeitigen Beobachtungen auf eine logisch-kunstgerechte Theorie oder Methodik der medicinischen Erfahrungen zu reduciren. Die eigentlichen Methodiker (60 J. v. Ch. leiteten Gesundheit und Krankheit aus der Gestalt, Lage, Ordnung und zufälligen Bewegung der sogenannten Grundkörperchen ab, waren also Anhänger der reinen Atomistik, der Corpuscularphilosophie. *Thessalus* (54 J. v. Ch.) setzte die aus diesen, nach *Asklepiades* und *Themison* aufgestellten, Lehren resultirenden Hauptbestimmungen der Zustände des Organismus auf Schlaffheit und Straffheit (Laxum et Strictum) und auf gemischte Beschaffenheit und Disproportion der Atome zu ihren Poren fest, führte auf diese

alle Krankheitsformen zurück, und setzte als Heilmittel dem Laxum die zusammenziehenden, dem Strictum die erschlaffenden, dem gemischten Zustande beide Heilmethoden entgegen, und bei dem vierten Zustande glaubte er das Verhältniss der Poren zu ihren Atomen gänzlich umwandeln zu müssen, ohne die Säftebeschaffenheit oder die Naturautokratie im Geringsten zu berücksichtigen. Aus dem Streben der spätern Dogmatiker (der Pneumatiker), sich mit diesen Methodikern und den Empirikern zu vereinigen, entstand die Schule der Eklektiker, welche auf das Verhältniss der festen, flüssigen und geistigen Bestandtheile gleiche Rücksicht nahm, sich also dem richtigen Begriffe der Krankheit näherte. Das medicinische System des *Claud. Galenus* von Pergamus (131 — 193 J. nach Ch.), welches sich am längsten in Achtung erhalten, ist eine weitere Entwickelung des peripatetischen Systems von den Kräften des Körpers, verschmolzen mit der Theorie vom Pneuma und den Elementen, nebst den davon abhängenden ersten Qualitäten und der Mischung der Körper. *Galen* lässt von den vier Elementen des *Aristoteles*, deren Eigenschaften als erste oder Elementarqualitäten in die Sinne fallen, und von ihrer Mischung (temperies, *κρασις*) die mannigfaltigsten zweiten Qualitäten (die verschiedenen Arten des Geschmacks, Geruchs, der Härte, Weiche, Nässe, Kälte, Wärme, Trockenheit) abhängen, mit diesen Qualitäten aber die vier Cardinalsäfte des Körpers harmoniren. Das Blut entsteht nach ihm durch die Elementarqualitäten, und zwar durch Indifferenz der Elemente, die übrigen Säfte aber durch das Vorherrschen eines Elements, als des Wassers im Schleim, des Feuers in der gelben, der Erde in der schwarzen Galle. Gesundheit ist ihm die verhältnissmässige Mischung dieser Elemente, Qualitäten und Cardinalfeuchtigkeiten. *Galen* ist in der Theorie ein Materialist, in der Praxis ein Dynamiker. Der nachtheilige Einfluss, den er auf die weitere Ausbildung der theoretischen und praktischen Medicin für Jahrhunderte ausübte, ist bei aller Achtung vor seiner Gelehrsamkeit nicht zu verkennen (s. *Galeni* Opera. Editio *Kühn*. Lips. 1825). *Galen's* Humorallehre wurde durch *Theoph. Paracelsus'* (gest. im J. 1541) neues spiritualistisches System, nachdem sie Jahrhunderte lang der medicinische Kanon war, gestürzt, obgleich die Ansichten dieses genialen Schwärmers mitunter auch recht crass waren. Er setzte Salz, Schwefel, Tartarus und Mercur an die Stelle der Elemente, und seine einseitige Chemie vereinigte er oft wunderbar mit Galenischen Grundsätzen. So liess er die Fieber durch Abbrennen der Salze und des Schwefels im Körper sich bilden, den Archäus (Spiritus vitae) als Dämon im Magen als Alchemist fungiren, ihn alle Krankheiten heilen, auf ihn alle Arzneiwirkung sich concentriren etc. *J. B. v. Helmont* († 1644) hält seinen mehr materiellen Archäus für den Grund des Lebens und aller Verrichtungen, lässt diesen sich immer gleichförmig erhalten, in sechs verschiedenen Lebensdigestionen operiren, und empfiehlt als Analogon unserer schwächenden, reizend-stärkenden, antagonistischen und verändernden Methode zur Heilung von Krankheiten Beruhigung des aufgebrachten, Verstärkung des unthätigen, Leitung des irrenden Archäus und Regulirung seiner unordentlichen Thätigkeit (s. *Augustin's* Aesculap. St. 1. S. 64.). *Baco von Verulam* († 1626) war der grosse Mann, der die Philosophie aus ihrem scholastischen Schlafe erweckte und auf den Weg der Erfahrung zurückführte, indem er überall dahin arbeitete, sich auf dem empirischen Wege der Idee einer rationellen Kenntniss und Wissenschaft der Natur zu nähern. Es wurden zu seiner Zeit neue Welttheile entdeckt, unbekannt gewesene Naturproducte aufgefunden, und noch nie gesehene Krankheiten bereicherten die Heilkunde. Alles dies erschütterte den Galenischen Dogmatismus und stürzte ihn zuletzt völlig. Vieles erlitt aber die Medicin wieder durch das im 17. Jahrh. erzeugte materialistische System der Chemiatriker. *Franz Sylvius* († 1672) reducirte die nächste Ursache aller Krankheiten auf den Gegensatz der Säure und des Alkali (im organischen Körper Galle und pankreatischer Saft), auf saure oder alkalische Schärfen mit mehreren Unterarten. Nach ihm entsteht jede Krankheit durch Schärfen, deren Ausleerung auf dem kürzesten Wege, besonders durch die Haut,

geschehen muss. Die Roheit, die Kochung und die Krisen der Krankheit, nach den Humoralpathologen, wurden aus dem Aufbrausen des pankreatischen Saftes mit der Galle erklärt. *Franz Glisson* († 1677) behandelte die Grundsätze der Chemiatrie mit Umsicht; er erkannte die Irritabilität und Sensibilität als Modificationen der Erregbarkeit, und unterschied die erhöhte, gemässigte, normale oder mangelnde Irritabilität (Torpor), nahm also zugleich auf die Beschaffenheit der festen Theile Rücksicht. Die Entdeckung des Blutumlaufs durch *Harvey*, die Fortschritte in der Physik durch *Galilei* und *Robert Boyle* und die Corpuscularphilosophie des *Cartesius* wurden Veranlassung zu jenem iatromathematischen Systeme, welches den menschlichen Körper mathematisch beurtheilt, den Grund aller Krankheiten auf gestörte Bewegung und aufgehobenes Gleichgewicht der Organe, also der festen Theile, reducirt, die es als leblose Canäle oder Maschinen, nach Gesetzen der Hydraulik wirkend, ansieht, und die es aus einer Menge todter Röhren bestehen lässt. Die Iathromathematiker erklären die Entstehung vieler Krankheiten aus dem krankhaften Krümmen und Kräuseln der Fibern, aus der ungleich vertheilten Elasticität der festen Theile, was besonders *Baglivi* that; aus dem aufgehobenen Gleichgewicht zwischen den festen und flüssigen Theilen und in den Zweigen der Arterien (*Baglivi*, *Pitcairne*), aus der Abnormität des Nervensaftes (*Borelli*), aus der Gestalt der Atome des Körpers und ihrer Krystallisation (*Mazini*), und jede Veränderung in den Säften aus einer krampfhaften Diathese in den festen Theilen (s. *Augustin's* Aesculap. St. 2). *Georg Baglivi*, *Thom. Sydenham*, *Hermann Boerhave*, *J. G. Brendel*, *Rich. Morton* und *J. Huxham*, jene unsterblichen Ärzte, lebten in dieser Zeit, sahen aber die Unanwendbarkeit der iatromathematischen Lehren auf die Praxis ein, und beschränkten sich auf unbefangene Beobachtung der Natur, auf genaue Schilderung der Krankheitssymptome, also auf echt Hippokratische Empirie. Am vollkommensten widerlegte der grosse *Boerhaave* († 1738) die mangelhaften Ansichten der Iatromathematiker. Er führte statt der Lehre der Letztern ein aus der rohen Corpuscularphilosophie, den Theorien der ältern Dogmatiker und der neuen Chemiatrie, vorzüglich der Schärfetheorie *Floyer's* etc. zusammengesetztes System der Humoralpathologie auf, welches in Verbindung mit den rohen mechanischen Grundsätzen zu den gröbsten Missgriffen mitunter führte, obgleich sein heller Kopf den Unterschied zwischen Theorie und Praxis wohl einsah, und er daher nachdrücklich auf unmittelbare Beobachtungen des Körpers und seiner Erscheinungen drang. Von der Selbstwirksamkeit des thierischen Organismus verführt, nahm *G. E. Stahl* († 1734) für jeden thierischen Körper eine besondere Seele an, die ihren eigenen Körper, ihre eigenen Organe bilde. Alle Krankheiten und ihre Symptome sind ihm Wirkungen einer vernünftigen Seele, der Arzt ist blos Diener der Natur, er hat nur die ab- und aussondernden Organe und insbesondere diejenigen, zu welchen die Natur inclinirt, anzuregen, übrigens sich auf thätige Beobachtung der Naturwirkung zu beschränken. Der Seele untergeordnet, als Ursächliches der Bewegungen, ist nach ihm die tonische Lebensbewegung (Motus tonicus), welche der den meisten chronischen Krankheiten zum Grunde liegenden Anhäufung des Bluts in der Pfortader, nach seinem Ausspruche: Vena portarum est porta malorum, durch die Hämorrhoiden, dem Fieberreize aber durch das Fieber als autokratische Bemühung der Natur zur Indifferenz, der Stockung durch Entzündung und Eiterung entgegenwirkt (s. *Hartmann's* Würdigung des Verdienstes *G. E. Stahl's* in *Hufeland's* Journ. Bd. LXVII. St. 2. S. 3—49. St. 4. S. 3). Durch *Haller's* Lehre von der Reizbarkeit und Empfindlichkeit angeregt, änderten *le Cat*, *R. Whytt*, *Unzer*, *Medicus* und *Platner* den Begriff von der Stahl'schen Seele dahin ab, dass man diese, der man gewöhnlich die Haller'sche Reizbarkeit und Nervenkraft unterordnete oder in welcher man den Träger dazu in irgend einem Systeme, z. B. *Bordeu* im Zellgewebe, *Whytt* u. A. im Nervensysteme etc., suchte, unter dem Namen der Lebenskraft, des eigenthümlichen Lebens jedes Organs (Vita propria) oder der Vegetationskraft die ihr angewiesenen

Geschäfte verrichten liess. Zu den neuesten Bearbeitungen der Medicin im Stahl'schen Geiste gehören *Darwin's* Lehre (s. dess. Zoonomie, oder Gesetze des organischen Lebens. A. d. Engl. v. *Brandis*. 3 Thle. Hannov. 1795—99), nach welcher das Leben auf die Kraft des Geistes, Bewegung in der Materie hervorzubringen, zu reduciren ist. Hiernach beruhen die vier Hauptclassen von Krankheiten auf Vermehrung, Verminderung oder den umgekehrten Zustand dieser Bewegungen, nämlich auf Reizungs-, Empfindungs-, Willens- und Associationsbewegungen, welche nur durch Incitantia, Nutrientia, Secernentia, Sorbentia, In- und Revertentia und Torpentia beseitigt werden können. Auf *Glisson's* Theorie und *Leibnitz's* Monadenlehre, die das Wesen der Materie in Ausdehnung und Undurchdringlichkeit setzt, bauend, führte *Fried. Hoffmann* († 1742) sein mechanisch-dynamisches System, gewissermassen als Vorbereitung der neuern Erregungstheorie auf. Seine Hauptlehren sind: „Der menschliche Körper ist mit materiellen, ihn zu Bewegungen geschickt machenden Kräften begabt; das erste Bewegende im Körper ist der Nervenäther, die sogenannten Lebensgeister, die nächste Ursache der Erscheinungen sind die Wirkungen anderer Kräfte, der Mechanismus erklärt nicht Alles; auch ein höheres Princip, nur nicht *Stahl's* vernünftige Seele, beweist einen mächtigen Einfluss auf alle körperlichen Wirkungen nach festen und unabänderlichen Gesetzen der höhern Mechanik; eine gleichmässig verbreitete und verhältnissmässig starke Systole und Diastole ist nächste Bedingung des Lebens und der Gesundheit, zu starke oder zu schwache Bewegung (Krampf oder Atonie) nächste Ursache aller Krankheiten, eine zweckmässige Bestimmung des Grades, der Art und Richtung der Lebensthätigkeit der Solida ist das wesentlichste Geschäft der Heilkunst, mit Berücksichtigung alles dessen, was die Krankheitsmaterie verbessert, und sie, die Materia peccans, durch verändernde, ausleerende, besänftigende, stärkende Mittel zur Excretion geschickt macht.“ (S. *Fr. Hoffmanni* Opp. omnia. Genev. 1740. XI Vol. Medicina rationalis T. I—IV.) Wurde diese Hoffmann'sche Ansicht vom Nervenäther oder den die Lebenserscheinungen hervorbringenden Lebensgeistern schon deshalb vertheidigt, weil sie mit *Newton's* Theorie vom Äther und selbst mit *Boerhaave's* System übereinstimmte, unterstützte sie gleich *Haller*, und gab sie selbst zu den nachherigen Hypothesen von dem elektrischen und magnetischen, das Leben bedingenden Fluido die Veranlassung; so nahmen dennoch, von der Unzulänglichkeit derselben überzeugt, *Joh. de Gorter* (Prax. medic. systema. T. 2. Francof. 1755) und *Hier. Dav. Gaubius* ein von dem Nervensafte unterschiedenes Princip der Wirksamkeit in allen Theilen des Körpers (von *Gorter* vitale Bewegung, von *Gaub* Lebenskraft genannt) an, wiewol die Pathologie des Letztern grösstentheils nach mechanischen und chemiatrischen Grundsätzen abgefasst ist (s. Dess. Institut. med. pract. Francof. 1767). *J. O. Schacht* führte die Grundsätze des scharfsinnigen *Gaub* in einem vollständigen Lehrbuche der Medicin weiter aus. *Ch. G. Ludwig* (Institut. therap. general. 1754), *R. A. Vogel* (Praelect. acad. de cogn. et curand. praecip. corp. hum. affect. Gott. 1772), *Jos. Lieutaud* (Précis de la médecine pratique, 1789 und Dess. Synopsis univers. praxeos med. II Vol. Amstel. 1777), *van Swieten* in seinem trefflichen Comment. in *Boerhavii* aphorism. de cogn. et curand. morb. Herbip. 1787—1792, suchten *Boerhaave's* Grundsätze mit den Hoffmann'schen möglichst zu vereinigen und nahmen daher sowol auf die Abnormitäten und Anomalien der Solida, als der Fluida, auf die Schärfen etc. Rücksicht. Durch *Ph. G. Schröder* und *Max. Stoll* (Rat. medendi. Vienn. 1777—90. VII Vol. Aphor. de cogn. et curand. febrib. 1786. Praelect. in divers. morb. chronic. 1788—89. II Vol.), sowie durch *Tissot* und *Richter*, wurde die Meinung von der Allgemeinheit der galligen Constitution und deren Behandlung (gastrisches System) dergestalt vorherrschend, dass *Selle* und *Richter* nur allein gastrische und hektische Fieber und keine andern Arten anerkannten. (Sie lebten aber auch in einer Zeit, wo, wie gegenwärtig, die gastrische Constitution bedeutend vorherrschte. *M.*) Durch *Kämpf's* Infarctentheorie (s. Infarctus) ward der Missbrauch der gastri-

schen Methode aufs Höchste gesteigert; doch hatten diese Lehren gute Folgen (vgl. *K. Sprengel's* Geschichte d. Medicin Bd. 5. S. 341); gewiss waren an dem Gastricismus der Ärzte jener Zeit die fortdauernd beibehaltenen Ansichten der Humoralpathologen von primärer Säfteverderbniss, *Fr. Hoffmann's* Annahme von den ersten Wegen als Quell der meisten Krankheiten, und *Sydenham's* richtige Ansicht über epidemische Verwickelungen und stehende Krankheitsconstitutionen viel Schuld. Das neueste und consequenteste System der Humoraltheorie stellte *Christoph Ludwig Hoffmann* (Vermischte medicinische Schriften 1790, Opuscula, Monast. 1789) auf. Nach ihm entstehen alle Krankheiten durch zurückbleibende verdorbene Säfte, Säure und Fäulniss, welche eigentlich durch die Gedärme, Lungen, Nieren, Haut fortgeschafft werden müssen. Verbesserung, Entfernung des Verdorbenen und Wiederherstellung der Functionen der reinigenden Organe, dies ist die erste Pflicht des Arztes. *Albert v. Haller's* (Opusc. minora. Gott. 1762—68. III Vol.) Annahme von der Lebenskraft, inzwischen durch Versuche und Beobachtungen genauer bestimmt, gab zwar wichtige Thatsachen über den Reiz und die Gegenwirkung der belebten Faser, und somit befriedigende pathologische und therapeutische Erklärungen und gültige Gründe gegen die Humoralpathologie; dennoch begnügten sich damit die denkenden Zeitgenossen *Haller's* nicht, sondern sie ordneten dessen Reizbarkeit der Sensibilität unter, und sahen die Thätigkeit des Nervensystems als die Grundlage aller und jeder Verrichtung des Körpers und seiner Störungen an; es entstand die sogenannte Nerventheorie, die Nerven-Solidarpathologie, deren Stifter der Engländer *W. Cullen* ist (Anfangsgründe d. prakt. Arzneiwissenschaft. Deutsch. Leipzig, 1800. 4 Thle.). Er lehrte, dass alle Erscheinungen des Lebens: die Bewegung der festen Theile, die Mischung der Säfte, Folge des Einflusses der Nervenkraft sind; daher auch alle auf den Organismus wirkende Aussendinge zunächst Veränderungen und verschiedene Stimmungen der Nerven verursachen, alle Krankheiten in Verstimmungen des Nervensystems gegründet sind, und dass alle Heilmittel mehr auf die mit Nerven versehenen feinen Theile, als auf die flüssigen wirken. Seine Lehre ist demnach eine Nerven-Solidarpathologie (welche, mit einer echten Humoralpathologie verbunden, gewiss von grossem Werthe ist. Da indessen im lebenden menschlichen Körper das Verhältniss der Solida zu den Fluidis nach *Blumenbach* sich wie 1 zu 8 verhält, so muss der echte Praktiker auch 8mal mehr Humoralpatholog, als Solidarpatholog seyn. Eine hieher gehörige Schrift von Interesse ist: *C. A. Gusserow*, die Chemie des Organismus, abgeleitet aus Betrachtungen über die elektro-chemischen Wirkungen der organischen und der diesen ähnlich wirkenden Grundstoffe. Berlin, 1832. *Most.*) *Cullen's* Zeitgenossen und Nachfolger unterstützen diese Lehre mit neuen, oft treffenden Gründen und Bemerkungen. So unterschied z. B. *Jac. Gregory* (Conspect. medic. theor. in usum acad. Edinb. 1782. II Vol.) zwischen Lebhaftigkeit und Stärke der Actionen; *Alb. Thaer* (Diss. de actione systemat. nervos. in febrib. Gott. 1774) und *J. U. G. Schäfer* (Versuche a. d. theor. Arzneiwissenschaft. 1782) berichtigten den Begriff von den Krisen; *Sam. Musgrave* (Speculations and conjectures on the qualities of the nerves. Lond. 1776) erwies den Antheil des Nervensystems an allen Krankheiten, benutzte die sämmtlichen durch die Nerventheorie veranlassten, wahrhaft grossen Verbesserungen der theoretischen Medicin zur vollständigen Bearbeitung der Solidarpathologie; *Ch. W. Hufeland* (Ideen über Pathogenie auf Form und Entstehung d. Krankheiten. Jena, 1795) zur eindringendern Begründung der Pathogenie, und *Joh. Christ. Reil* (Erkenntniss und Cur d. Fieber. 5 Bde.) benutzte die Ansichten der Nervensolidarpathologen mit besonderer Rücksicht auf die Mischung des Organismus, auf das Verhältniss der Reizbarkeit bei dem Zustande des Wirkungsvermögens und das hervorstechende Leiden einzelner Organe zu seiner Fieberlehre, deren Begriff er weiter, als je geschehen, selbst auf örtliche Krankheiten ausdehnt. In Folge der Fortschritte in der philosophischen Bearbeitung der Physik durch *Kant*, welcher den Organismus rich-

tig als das Product einer dynamischen und chemischen Organisation ansieht (s. *Kant's* Briefe an Sömmerring etc. 1796), sowie in Folge der grossen Entdeckungen und Revolutionen der Chemie wurde *Reil* der Begründer einer schon von *J. Priestley* und *Steph. Gallini* eingeleiteten chemischen Zoonomie (s. *Reil's* Archiv f. Physiol. 1795. Bd. I. Hft. 1. *K. Sprengel's* Gesch. d. Medic. Bd. 5. S. 246), nach welcher die Entstehung, wie die Erscheinungen der Krankheiten aus der Form und Mischung nur theoretisch erklärt, in der Therapie aber auf zweckmässige Schätzung und Veränderung der quantitativen Verhältnisse der Reizbarkeit und des Wirkungsvermögens, und zu diesem Behufe auf eine geläuterte Empirie gehalten wird, jede Krankheit also eine Veränderung des innern Zustandes unmittelbar in dem Organ voraussetzt, auf welches sich die Symptome beziehen. Mit *Reil's* reinem Materialismus stimmten die Lehren *Prochaska's* (Physiologie 2 Bde.), *A. von Humboldt's* (Über die gereizte Muskel- u. Nervenfaser. 1797. 2 Bde.), *Pfaff's* (Über thierische Elektricität) und *Fourcroy's* (Système des connaissances chimiques, Par. 1794—1800. 4 Bde.) überein. Abweichend hiervon waren indessen die unhaltbaren Hypothesen *Girtanner's* vom Sauerstoff als Lebensprincip (s. *Gren's* Journ. d. Physik St. 3. S. 317), als Princip der Reizbarkeit; ferner *Ackermann's* Idee vom Sauerstoff im halbgasförmigen Zustande (s. Dess. Versuch einer phys. Darstellung der Lebenskräfte organisirter Körper 2 Bde. 1798—99); desgleichen *Reich's* Theorie vom Fieber als abnormer Verminderung des Sauerstoffs, *Baume's* Reduction aller Krankheiten auf Oxygenation, Calorification, Hydrogenisation, Azotisation etc., welche alle von neuen Versuchen der Anwendung chemischer Lehren auf die Medicin zeugen. Allen diesen wichtigen Untersuchungen über die Lebenskraft schien das zuerst im J. 1795 durch *M. A. Weickard* in Deutschland eingeführte Brown'sche System ein Ende zu machen (*John Brown's* System der Heilkunde. A. d. Engl. von *C. H. Pfaff*. 3te Aufl. Kopenhagen, 1804. *Brown's* Grundsätze der Arzneilehre. Aus d. Latein. von *M. A. Weickard*. Frankf., 1797). *Brown* hält das Leben für das Resultat der Einwirkung der Reize auf die im ganzen Organismus gleichförmige Erregbarkeit, deren Natur zu untersuchen er untersagt, die als etwas Immateriellss durch materielle Einflüsse nicht ersetzt werden könne, ohne welche sich keine Erscheinung des Lebens genügend erklären lasse. Krankheiten sind ihm abnorme Erregungen, begründet entweder durch qualitativ vermehrte, gesteigerte, oder durch qualitativ verminderte Erregbarkeit (Sthenie und Asthenie), daher es nur zwei Gattungen: sthenische und asthenische Krankheiten giebt, wobei die eigentlich örtlichen Übel, als unpassend fürs System, übergangen wurden. Letztere sind *Brown* die nach unserm Begriffe von alienirter Vegetation ausgehenden Krankheiten. Alle Reize sind ihm entweder allgemeine oder örtliche, Gegenreize giebt es nicht; alle nosologischen Systeme sind überflüssig, Diagnostik und Semiotik bleiben *Brown* unberücksichtigte Gegenstände, jede Selbsthülfe der Natur durch Krisen etc. ist ihm ein Unding (!!!); der Heilungsprocess ist durchaus von äussern Einflüssen abhängig, der Arzt muss unausgesetzt thätig seyn, alle Krankheiten sind durch blosse Erhöhung oder Herabstimmung der Erregbarkeit zu heilen, Specifica für einzelne Systeme und Organe sind ein Unding; so heissen die Cardinalsätze des Brownianismus, der zu Anfange dieses und am Ende des vorigen Jahrhunderts grosse Epoche machte und den nachtheiligsten Einfluss auf die Wissenschaft, wie auf die Praxis ausübte, *Johann Andr. Röschlaub* (Untersuchungen über Pathogenie, oder Einleitung in die medicinische Theorie. 3 Theile. 1798 — 1800) schuf durch Verbindung des Brown'schen Systems mit chemischen Ansichten eine commentirte Brown'sche Erregungstheorie, zufolge welcher der Grund der Erregbarkeit in der Organisation liegt, und jede Krankheit eine Disproportion zwischen der Stärke des Wirkungsvermögens und der Gewalt der Incitamente ist. Er nennt äussere Krankheiten jede Abweichung vom vollkommenen Zustande der Organisation, innere die, wo Abweichung vom vollkommnen Zustande des Lebensprincips stattfinden soll; die Dichotomie der letztern wird beibe-

halten. Es giebt eindringende und incitirende Mittel; das Verhältniss der Reizbarkeit und des Wirkungsvermögens ist stets umgekehrt; Heilkraft der Natur ist nicht vorhanden; die Erregbarkeit ist zu ersetzen, die graduelle Verschiedenheit der krankhaften Erregung wird zugestanden. *C. W. Cappel* (Beiträge zur Beurtheil. des Brown'schen Systems. 2te Aufl. Gött. 1800) fügte der Brown'schen Eintheilung der Krankheiten in allgemeine und örtliche noch diese hinzu: 1) Krankheiten, zusammengesetzt aus örtlichen und allgemeinen Leiden; 2) Krankheiten mit primitiven Säfteveränderungen. *Horn* (Beiträge zur medicinischen Klinik. Braunschweig, 1800) suchte das Brown'sche System durch Erfahrungsgrundsätze zu berichtigen und allmälig einzuschränken. Nach *Jos. Frank* (Erläuterungen der Erregungstheorie. Wien 1803) ist *Brown's* Begriff von Gesundheit und Krankheit falsch, seine Opportunität eine Hypothese; es ist nothwendig, dass der Arzt auf die Krankheitserscheinungen und Krankheitsformen, auf die Krisen und kritischen Tage genau achtet und sich zuweilen, um die Natur zu beobachten und ihre Autokratie nicht zu stören, passiv verhält: Grundsätze, die heut zu Tag jeder wahre Praktiker längst anerkannt hat. Auch sagt *Frank* ganz richtig, dass die Kenntniss von Hypersthenie, Sthenie etc. keinesweges hinreiche zur Semiotik und Diagnose der allgemeinen und örtlichen Krankheiten, auch daraus ihr Wesen nicht erklärt werden könne. — Jetzt bildete, geleitet von der Popularphilosophie und übergetreten vom Realismus zum Idealismus, *Schelling* sein System der Naturphilosophie oder speculativen Physik (*Schelling's* Entwurf eines Systems d. Naturphilosophie. Tübingen, 1798. Zeitschrift für speculative Physik. Jena, 1800. 2 Bde.), in welcher er die Idee des Geistes der lebenden Natur (Weltseele) empirisch verfolgt und ausführt, aus dem Organismus den todten Mechanismus, jenen aber mit diesem aus der über alle Chemie erhabenen Weltseele ableitet. Leben und Organisation sind ihm identisch; Leben und Reproduction gehen hervor aus dem Gegensatze der Sensibilität und Irritabilität; jedes der organischen Systeme ist bei eigener Selbstständigkeit dennoch von den andern Systemen abhängig, der Grund ihres verschiedenen Lebens und seiner Äusserungen liegt blos in den Substraten der organischen Thätigkeit, d. i. in den Repräsentanten der organischen Natur: in dem Stickstoffe im Nerven-, dem Kohlenstoffe im Muskel-, und dem Kohlenstickstoffe im Reproductionssystem. Auf diesen beruhet die qualitative Verschiedenheit der einzelnen Systeme und des Krankseyns. Die Factoren der Krankheit sind nur die im umgekehrten Verhältnisse zu einander stehenden organischen Thätigkeiten (Sensibilität und Irritabilität), deren Intensitätsveränderung die Eintheilung der Krankheiten in solche mit erhöhter Sensibilität und deprimirter Irritabilität (Asthenie) und in solche mit umgekehrtem Verhältnisse (Sthenie) begründet. So lehrten auch *Troxler* (Grundriss der Theorie der Medicin Wien, 1805), *Himly* und *Döllinger*. Hiernach ist die Heilung der Krankheiten nur durch solche Stoffe erreichbar, welche das Gleichgewicht in den die Träger der Erregbarkeit bildenden Systemen, vermöge ihrer nähern Verwandtschaft zu denselben, wieder herstellen (s. *Richter's* Spec. Therapie. Bd. 10). Also hat auch *Schelling's* Naturphilosophie zwar die höchste Idee des Brown'schen Systems, nämlich die Erregbarkeit, a priori, aber mit ganz von diesem abweichenden Folgerungen, deducirt. Von *Schelling* weichen in ihren Ansichten *Steffens*, *Krause* und *J. J. Dömling* mehr oder weniger ab. Letzterer erklärt in seiner „Kritik der vorzüglichsten Vorstellungsarten über Organisation und Lebensprincip. Würzb. 1803," wie *Schelling*, *Röschlaub* und die Brownianer, die Säfte nicht für unbelebt und blos incitirend, sondern als dynamisch organisirt. *Aug. Winkelmann* (Einleit. in die dynamische Physiologie, Göttingen, 1803) glaubt die Verhältnisse des Positiven im Nerven, des Negativen im Blute, der synthetischen Thätigkeit im lymphatischen System zu finden, und *J. Görres* (Aphorismen über Organonomie. Coblenz, 1803), selbst *Röschlaub* lässt nicht, wie früher, Krankheit auf Disproportion des Incitaments und der Erregbarkeit, sondern auf Störung der Einheit, Identität und Indifferenz der gesammten Lebensform

beruhen. *Marcus* sagt: „Bei den Krankheiten des sensiblen Systems sticht der magnetische, bei denen des irritablen der elektrische, und bei den Krankheiten des vegetativen Systems der chemische Moment vor. (Solche Redensarten und Gleichnisse, solches Wortspiel über Kräfte und Polaritäten. und solche in Allgemeinheiten sich gefallende Sprache, die Alles a priori deduciren und erklären will, konnte wenig reelle Ausbeute der praktischen Medicin gewähren, und so wurde denn auch das System der sogenannten Naturphilosophie von deutschen Ärzten nicht mehr, wie früher, als Norm, sondern als ein Gewebe von Trug und Wahrheit, in schönen, aber oft nichtssagenden Redensarten eingekleidet, angesehen und — verlassen. Man vergl. meine nächstens erscheinenden: „Physiologisch-pathologischen Forschungen." *Most*). In den neuesten Zeiten haben sich besonders drei medicinische Systeme ausgebildet: das des Contrastimulus, das Broussais'sche und das homöopathische System. Der Contrastimulus, eine Erfindung des Dr. *Rasori* zu Mailand, enthält kürzlich folgende Sätze: „Das Wesen des Lebens ist bis jetzt eben so wenig ergründet, als das der Lebenskraft, wird auch stets unergründet bleiben; wir können und müssen uns mit den Gesetzen des Wirkens der letztern begnügen. Die durch äussere Potenzen hervorgebrachte modificirte Lebenskraft spricht sich auf zwiefache Weise aus; durch die Diathese des Reizes und durch die Diathese des Gegenreizes, durch welche erstere die organische Faser in einen Zustand von Contraction und Spannung (Erhöhung der Lebensthätigkeit) versetzt wird, sowie sie durch letztere in den Zustand der Erschlaffung, der verminderten Lebensthätigkeit, geräth. Die Erscheinungen der Diathese des Reizes sind: erhöhte Lebenskraft, gesteigerte Thätigkeit der organischen Faser in allen Systemen; die Symptome der Diathese des Gegenreizes sind: Mangel an gehöriger Lebensthätigkeit, Erschlaffung der organischen Faser; besonders herabgestimmte Kraft des Muskelsystems. Beide Diathesen werden durch die Einwirkung geradezu entgegengesetzter äusserer Reize hervorgebracht, daher das Zerfallen aller Substanzen in der Natur, auch der innern, in Reize und Gegenreize; so z. B. ist Blut Reiz, die Lymphe und der Darmsaft Gegenreiz. Die Diathese des Reizes ist häufiger, als die des Gegenreizes, der Übergang der einen in die andere höchst selten, jede einzelne lässt sich am sichersten und bestimmtesten durch die Wirkung der Arzneimittel erkennen, denn die Erscheinungen oder Symptome sind sehr unsichere Kriterien für die Diagnose der Diathesen (!!!). Wie die Krankheitsursachen, so wirken die Arzneimittel entweder durch Reizung und dadurch hervorgebrachte Contraction der organischen Faser (als Reize), oder durch Minderung der Reizung und Erschlaffung der Faser (als Gegenreize). Zu den Krankheiten, wo die Diathese des Reizes stattfindet, gehören alle Fieber, acute Rheumatismen, Entzündungen, selbst manche chronische Übel; Gegenreize sind hier Heilmittel. Die Heilung der Diathese des Gegenreizes ist nur durch Anwendung der Reize möglich; ehe die Diathesen berücksichtigt werden, müssen die Ursachen der Krankheit gehoben werden; die der Diathese des Reizes als der häufigsten Form geschieht entweder durch Verminderung der Quantität der Reize mittels Blutentziehung, oder durch Vermehrung der Quantität des Gegenreizes mittels der directen Gegenreize (Contrastimulation). Alle Arzneimittel werden in ungeheuer grossen Dosen gereicht. Ein Mehreres über diesen Gegenstand findet man in folgenden Schriften: *Wagner's* Darstellung u. Kritik d. Lehre vom Contrastimulus. Berlin, 1819. *Tommasini,* Della nuova dottrina medica Italiana etc. Bologn. 1817. *Richter's* Spec. Therapie. Bd. 10. 1825. S. 57). *Tommasini, Brera* und andere italienische Ärzte, eifrige Anhänger dieser verderblichen Lehre, weichen zum Theil von *Rasori's* Ansichten etwas ab. Der Broussaiismus oder das Broussais'sche System, geschaffen von Dr. *Broussais*, Arzt am Hospital Val-de Grace zu Paris, lehrt, dass das Leben nur durch äussere Reize erhalten werden könne, dass Sensibilität und Contractilität die Zeichen desselben seyen, dass diese durch gewisse Naturkörper, besonders durch Wärmestoff, erhöhet werden und auf diese Weise Reizung und Äusserung des Lebens entstehe;

dass Krankheiten ein Missverhältniss der Erregung seyen; dass die meisten Krankheiten, jedes Fieber jedweder Natur und Form, dass jede Entzündung, wie alle Blutflüsse, acuten Exantheme, selbst die Neurosen, ihren ursprünglichen oder doch ihren sympathisch-deuteropathischen Herd und somit ihre nächste Ursache und Heilobject in einer Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme (Gastro-enterite) haben (!!!), und dass diese selbst dann stattfinde, wenn primäre Irritation auch im Herzen entstanden ist. Diese Gastro-enterite ist demnach die Quelle fast aller Krankheiten, Blutegel und Calmantia Hauptheilmittel! Diese auf *Bichat's* anatomisches System gegründete Lehre ist ein umgekehrter, auf den Kopf gestellter Brownianismus, an der Stelle des Wortes Asthenie steht Inflammation, und statt des Opiums sind Blutegel da (s. *Broussais*, Histoire des phlegmasies chroniques. Leçons du Dr. Broussais sur les phlegmasies gastriques, deutsch von *J. C. Fleck*. Rudolstadt, 1829. Principes généraux de physiologie pathologique, coordonnées d'après la doctrine de Mr. Broussais. Par *L. J. Begin*. Metz, 1821. *Broussais* Examen des doctrines médicales. Seconde édition. 2 Vol. 1821. Dess. Annales de la médecine physiologique 1822, mit der darin als eigener Abschnitt fortlaufenden Physiologie appliquée à la Pathologie. *A. Spitta* Novae doctrinae patholog. auct. Broussais in Francogallia divulgatae succincta epitome etc. Gott. 1822). Um den Werth oder Nichtwerth dieser höchst einseitigen Lehre kennen zu lernen, siehe die Schriften über den Broussaiismus von *Leroux*, *Larroque*, *Pinel d. J.*, *Foderé*, *Authenard*, *Harless* (System d. spec. Nosologie Bd. 1. S. 561), *F. v. P. Gruithuisen*, von *Otto*, *Conradi* (Kritik d. Lehre des Broussais. 1823) u. a. m. (vgl. auch Inflammatio gastroenterica und Inflammatio ventriculi). Die Homöopathie oder Hahnemann'sche Lehre hat in Deutschland sowie im Auslande bis jetzt viele Verehrer und Nachfolger gefunden, obgleich dieselbe viel Unsinn enthält (s. Homoeopathia). — So sehr die Bemühungen der Philosophen und Ärzte, von *Empedokles* bis auf *Hahnemann*, um eine systematische Bearbeitung der Medicin mit Dank erkannt werden müssen, so hat es dennoch bis jetzt nicht gelingen wollen, ein vollendetes System der Medicin zu schaffen, woran besonders der Umstand Schuld ist, dass man die Heilkunde stets einseitig, bald rein empirisch, bald rein dogmatisch oder rationalistisch bearbeitete. Auf Vollendung kann ein System der Medicin nur dann Ansprüche machen, wenn sich in ihm das Allgemeine und Besondere nicht mehr entgegenstehen, d. h. wenn Empirie und Speculation eins und mit Reflexion verkettet sind. Vor allem bedürfen wir eines vollendeten Systems der Physiologie und Zoonomie, um darauf ein nosologisches zu gründen, das mit einem Systeme der Therapie, hervorgegangen aus den Resultaten treuer Naturbeobachtungen, in der genauesten Verbindung und Harmonie stehen muss. Beobachtung, Abstraction aus dieser, und Reflexion, aber keins für sich, sondern alle drei nur vereint, sind und bleiben die einzigen richtigen Wege, um die Idee des Lebens, der Gesundheit und Krankheit, somit die Idee der Erhaltung der erstern und der Normalisirung der letztern, zu fassen. So lange es an einem vollendeten Systeme der Medicin fehlt, müssen wir bescheidene Skeptiker von allem Dem bleiben, was uns auch noch für die Folge etwa als System der Medicin vorgelegt wird, es prüfen und das Beste behalten, also den Eklektiker machen.

Schliesslich wollen wir die einzelnen Theile der gesammten Medicin zum Behufe der Arzneibeflissenen hier noch aufführen. Ausser einer gründlichen schulwissenschaftlichen Bildung, wobei die Bekanntschaft mit der lateinischen, griechischen, englischen und französischen Sprache, mit Mathematik und Philosophie unerlässlich ist, gehören zu den Hülfswissenschaften der Medicin die allgemeine philosophische Naturwissenschaft, die Naturphilosophie, die Biologie, wie sie ein *Treviranus* bearbeitete, um die Idee des Lebens richtig aufzufassen (s. auch *Schelling's* Entwurf und System der Naturphilosophie. Tübingen, 1798.). Ferner gehören hierher: die allgemeine Physik, d. i. die Lehre von den mechanischen und dynamischen Erscheinungen (s. *Fischer's* und *Biot's* Handbücher der Physik); die allgemeine

Chemie, oder die Lehre der chemischen Erscheinungen (s. *Berzelius'* Lehrbuch der Chemie); die Kosmologie oder Astronomie, d. i. die Kenntniss von den Gestirnen, ihrem Laufe und Standpunkte gegen einander (s. *Pierer's* Anatomisch-physiologisches Realwörterbuch). Sie ist besonders wichtig, um den Einfluss der Gestirne (den astralischen, siderischen Einfluss, Siderismus) auf das gesunde und kranke Leben zu deuten; die Geologie, d. i. Atmosphärologie, Hygrologie, Meteorologie, Lehre vom Erdmagnetismus; die allgemeine Naturgeschichte, d. i. Mineralogie, Phytologie oder Botanik und Zoologie; die vergleichende Anatomie oder Zootomie (Anatomia comparata), d. i. Anatomie der Thiere, verglichen mit der des Menschen; die empirische Psychologie, d. i. die Lehre von der Seele und ihren Äusserungen im Körper. — Die Medicin selbst besteht aus folgenden Theilen: 1) Medicinische Encyklopädie oder Methodologie, d. i. kurzer Inbegriff der gesammten medicinischen Wissenschaften, sowie die Anweisung, selbige methodisch zu erfassen und abzuhandeln. 2) Die Zergliederungskunst, Anatomie, welche die Gestalt und Lage der einzelnen Theile des menschlichen Körpers mittels der Leichenöffnung (Sectio cadaveris) kennen lehrt; sie zerfällt in die Knochenlehre (Osteologie), Bänderlehre (Syndesmologie), Muskellehre (Myologie), Nervenlehre (Neurologie), Eingeweidelehre (Splanchnologie), Drüsenlehre (Adenologie), und in die Gefässlehre (Angiologie, d. i. Arterio- und Phlebologie). 3) Die organische Physik, d. i. die Lehre von den mechanischen Erscheinungen am menschlichen Körper, betreffend Grösse, Gestalt, Druck, Schwere etc. 4) Die Physiologie, oder die Lehre von den dynamischen Erscheinungen am lebenden Organismus, mit Einschluss der sogenannten Anthropologie oder Naturgeschichte des Menschen. 5) Die Hygieine, d. i. die Wissenschaft von dem Wesen, den ursächlichen Momenten, Zeichen und Bedingungen der Gesundheit. 6) Die pathologische Anatomie, welche uns die abnormen mechanischen und Structurveränderungen kennen lehrt. Sie ist für die Pathologie höchst wichtig; doch ist nur mit Vorsicht aus den Ergebnissen der Leichenöffnungen auf die Natur der Krankheit zu schliessen, zumal wenn die Symptome des Befundes zu Lebzeiten entweder gar nicht, oder nur solche beobachtet wurden, welche mit dem Befunde nicht im Einklange standen. 7) Die pathologische Chemie, d. i. die Lehre von den Mischungsfehlern im kranken Zustande. Sie ist bis jetzt noch sehr unvollkommen. 8) Die Pathologie, d. i. die Lehre von der Entstehung (Pathogenie), dem Wesen (Nosologie), den Ursachen (Aetiologie), dem Verlaufe und dem Ausgange der Krankheiten oder des Lebens im abnormen Zustande. In Bezug auf Krankheiten überhaupt heisst sie allgemeine oder generelle Pathologie; in Bezug auf die einzelnen Krankheiten aber specielle Pathologie. 9) Die Semiotik oder medicinische Zeichenlehre, d. i. die Lehre von der Bedeutung der Zeichen, der einzelnen Symptome der Krankheit. 10) Die Anamnestik, d. h. die Kunst, aus den vorhergegangenen Ursachen auf die gegenwärtige Krankheit zu schliessen, sowie die Prognostik, d. i. die Kunst, den Ausgang der Krankheiten vorher zu bestimmen. Beide sind eigentlich Theile der Pathologie. 11) Die Diagnostik, d. i. die Kunst, Krankheiten, die den Symptomen nach sich ähnlich sind, von einander zu unterscheiden. Obgleich die Verdienste eines *Wichmann*, *Dreyssig*, *Schmalz*, *Sachse*, *Lutheritz* etc. hier anerkannt werden müssen, so sieht es doch mit unserer Diagnostik noch nicht vom Besten aus (s. Diagnostica doctrina). 12) Die medicinische Geographie, d. h. die Erdkunde, angewandt auf die Medicin; sie umfasst alle auf die Gesundheit, Krankheit, Krankheitsbeschaffenheit und Geistesthätigkeit Bezug habende Gegenstände der Geographie: Klima, Witterung, Lebensweise der Völker etc. 13) Die Diätetik und Hygiastik, welche die aus der Hygieine hergeleiteten Sätze als Regeln des Verhaltens hinstellt. Die Makrobiotik, Eubiotik, Polybiotik und Prophylaktik sind Theile derselben. 14) Die Therapie, d. i. die Lehre von der zweckmässigen Benutzung des ausser dem

lebenden Organismus Befindlichen (Cur, Curatio), um das abnorm gewordene Leben wieder zur Normalität zurückzuführen, also Heilung (Sanatio). In Bezug auf allgemeine Krankheitszustände ist sie generelle, in Bezug auf specielle Krankheiten specielle Therapie. 15) Die Chirurgie, d. i. die Lehre von den sogenannten mechanischen Krankheiten und ihrer Heilung durch mechanisch wirkende Mittel. In Bezug auf mechanische Krankheiten überhaupt heisst sie allgemeine, in Bezug auf specielle Gebrechen der Art specielle Chirurgie. Ein Theil derselben ist die Akiurgie, die operative oder Manualchirurgie, d. i. die Lehre von den blutigen Operationen zum Zweck der Beseitigung mechanischer Krankheiten. Hülfswissenschaften der Chirurgie sind: Anatomie, Physiologie, organische Physik, Arzneimittellehre, die Pharmacie, das Formulare, die Physik, angewandt auf Mathematik, besonders auf Mechanik, Optik, Statik, endlich die Bandagen- und Verbandlehre, d. i. die Lehre von der kunstgerechten Anwendung der Binden, Maschinen etc. zu chirurgischen Zwecken. Dass ein Chirurg wissenschaftlich gebildet seyn muss, versteht sich von selbst. Medicin und Chirurgie haben gleich hohen Werth; letztere ist ein integrirender Theil der erstern. Beide werden jetzt gewöhnlich vereint studirt; jeder Streit über das Alter und den Vorzug der Medicin vor der Chirurgie, und umgekehrt, ist zu tadeln; er ist auch längst beigelegt, da in unsern Zeiten die Chirurgie von Männern ausgeübt wird, die auch als Ärzte hoch stehen (s. Chirurgia). Wundarzt muss jeder Arzt, wenn auch nicht gerade Operateur seyn, und die Grundsätze der Pathologie und Therapie muss jeder rationelle Wundarzt, wenigstens theoretisch, inne haben. Die Operationssucht, woran leider selbst berühmte Männer litten und noch leiden, ist zu verschmähen (s. *Tott* in *Gräfe's* und *Walther's* Journ. f. Chirurgie Bd. XIII. St. 4. und Bd. XVI. St. 1., wo Beobachtungen von geheilten Balggeschwülsten und Indurationen ohne Operation mitgetheilt werden). Zur Chirurgie gehören auch die Lehre von den Augenkrankheiten (Ophthalmiatrik), und, insofern dabei chirurgische Mittel nothwendig sind, auch die Syphilidoiaterie. 16) Die Pharmakologie, gewöhnlich fehlerhafter Weise *Materia medica* genannt, da letztere nur eine Sammlung von Arzneimitteln, aber keine Wissenschaft ist. Sie zerfällt in die Pharmacie für den Zweck und Bedarf des Apothekers; d. i. Botanik. Zoologie, Mineralogie, Waarenkunde, pharmaceutische Chemie, Pharmacie, chemische und pharmaceutische Receptirkunst, sowie in die Pharmacie für den Zweck und Bedarf des Arztes, d. i. in die Pharmakodynamik, oder in die Lehre von den Kräften und der Anwendung der Arzneimittel zu besondern Heilzwecken, mit Einschluss der medicinisch-chirurgischen Receptirkunst. 17) Die medicinische und chirurgische Klinik, auch wol Casuistik, medicinisch-chirurgische Praxis genannt. Sie benutzt die Pathologie, Therapie und Pharmakologie und wendet diese, sowie auch die Chirurgie, auf einzelne Krankheiten an. 18) Die Entbindungskunst (*Ars obstetricia*), d. i. die Lehre von der Beförderung der Frucht aus dem mütterlichen Schoose mittels künstlicher Handgriffe oder geburtshülflicher Instrumente in allen jenen Fällen, wo die Naturkräfte, sowie die Hebammenkunst, nicht ausreichen. Dass unsere Zeiten zu viel der Kunst und zu wenig der Natur zuschreiben, beweiset auch die Geburtshülfe, und der Vorschlag *Wigand's* und *Hüter's*, die mechanische und operative Entbindungskunst zu beschränken und mehr die dynamische, die Beförderung der Geburt durch pharmaceutische Mittel zu bezwecken, verdient alle Beachtung. Dass der Accoucheur nicht blosser Mechaniker, sondern auch Arzt seyn müsse, will er anders rationell und sicher Kreisenden helfen, dies versteht sich von selbst (s. *Tott* in *Horn's* Archiv 1828. Mai und Juni).

In Bezug auf sich und auf die Art und Weise ihrer Ausbildung erhalten wir die Geschichte der Medicin, bestehend aus der pragmatischen, der Literär- und Entwickelungsgeschichte der menschlichen Krankheiten. Letztere ist bis jetzt noch wenig bearbeitet worden. In Bezug auf das Wohl des Staats und seiner Bürger wird die Medicin zur Staatsarzneikunde

(*Medicina politico-forensis*). Sie besteht aus der gerichtlichen Arzneikunde (*Medicina forensis*), insofern sie empirische und scientifische Lehrsätze in Rücksicht auf das getrübte oder zweifelhafte Gesundheitswohl der Staatsbürger, sowie zur Aufklärung der vorkommenden, der Medicin bedürfenden Rechtsfälle aufstellt und zusammenfasst; und aus der medicinischen Policei, medicinischen Gesetzgebung (*Politia medica*), welche als öffentliche Gesundheitspolicei die Ordnung und Bestimmung der unter Auctorität des Staats zu befolgenden diätetisch-medicinischen Grundsätze in Rücksicht auf die Staatsbürger begreift. Beide sind verwandt, nach Inhalt und Zweck aber verschieden. Die Zusammenstellung von diesen oder jenen Sätzen aus der Medicin, insbesondere aus der Diätetik, in einem deutlichen, klaren Vortrage und zum Verständnisse für Laien abgefasst, wird als populäre Medicin, Volksarzneikunde (*Medicina popularis, ruralis, pastoralis*) bezeichnet. Ein wichtiger Theil derselben ist die die Hebammenlehre.

Die Literatur über die in No. 1—18 angeführten Theile der Medicin im Allgemeinen und Besondern ist ausserordentlich gross; wir können uns darüber in *J. S. Ersch*, Literatur der Medicin, 2te Aufl. und in dem grossen Werke *Ploucquet's:* Literatura medica digesta, Raths erholen. Hier mögen einige der vorzüglichsten Schriften zum Behuf für anfangende Mediciner genannt werden: *Burdach's* Propädeutik der Medicin. *Fr. Hildebrandt's* Handb. d. Anatomie d. Menschen. 4te Aufl. von *E. H. Weber*. Braunschw. 1830. *J. C. Rosenmüller's* Handb. d. Anatomie. Neue Aufl. von *Weber*. 1828. *Loder's* Anatomische Kupfertafeln. *H. Robbi*, Allgem. Encyklopädie d. Anatomie, mit Kupfern. 5 Bände. *A. Hempel's* Anfangsgründe d. Anatomie. 5te Aufl. Götting. 1827. *Heusinger*, Zeitschrift für organische Physik. *Rudolphi's* Grundriss d. Physiologie 2 Bde. Berlin, 1821. *Neumann*, Von der Natur des Menschen. 2 Thle. Berlin 1815—18. *K. Fr. Burdach*, Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft, nebst Beiträgen von *Baer* und *Rathke* (von diesem classischen Werks sind bis jetzt erst 5 Bände erschienen). *Pierer's* Anatomisch-physiologisches Wörterbuch. 8 Bde. (Ein unentbehrliches Werk für jeden Gebildeten, leider nur zu sehr nach der sogenannten naturphilosophischen Ansicht des Lebens bearbeitet *M.*). Über die pathologische Anatomie haben vorzüglich *Voigtel, Meckel, Conradi, Lobstein, Carus, Andral*, über die Physiologie besonders *A. v. Haller* und die oben genannten Autoren Handbücher und Anfangsgründe geschrieben. Sehr gut ist: *Carus*, Grundzüge der vergleichenden Anatomie und Physiologie 3 Bde. Dresden 1828. *Ideler's* Anthropologie für Ärzte, und *Nüslein's* Grundlinien d. allgem. Psychologie, Mainz 1821, sowie die Handbücher von *Fries, Schulze, Salat* sind zum Studium der Psychologie zu empfehlen. Für Pathologie und deren Theile, für Diätetik, Makrobiotik und Therapie, sowie für Chirurgie, Ophthalmologie und Pharmakologie dienen besonders *Burdach's* Handbuch der Pathologie. *Hartmann*, Theoria morbi s. Pathologia generalis. Vienn. 1814. Deutsch 1823. *J. B. Friedreich*, Andeutungen zum Versuch eines neuen Systems der Erscheinungen des gesunden und kranken Lebens. 1825. *Danz*, Medic. Zeichenlehre, bearbeitet von *Heinroth*. Leipz. 1812. *Schmalz*, Versuch einer med.-chir. Diagnostik in Tabellen. 4te Aufl. 1825. *Hufeland's* Makrobiotik. *Wildberg's* Hygiastik. *J. M. Winkler's* Allgem. Therapie. 2 Bde. Wien 1828. *R. Sibergundi's* Grundriss der generellen Therapie, vom Standpunkte d. rationellen Empirie aus. Mit einer Vorrede von *Harless*. Essen 1827. *Richter's* Specielle Therapie, 10 Bände. *Berends'* Vorlesungen über die praktische Arzneiwissenschaft. Herausgeg. von *Sundelin*. 10 Bände. *Conradi's* Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie. *F. A. B. Puchelt's* System d. Medicin. *M. J. Chelius*, Handbuch d. Chirurgie. Heidelberg 1827. *Richerand*, Grundriss der neuern Wundarzneikunst; nach der 4ten Ausgabe übers. v. *Robbi*. Leipz. 1819—24. 8 Theile *Rust's* Handbuch der Chirurgie 17 Th. Berlin 1830—36. *E. L. Grossheim's* Lehrbuch d. operativen Chirurgie. *Henkel's* Anleitung zum chirurg. Verbande; mit Zusätzen von *Stark* und *Dieffenbach*. Berlin 1829. *Richter's* Lehre von den Brüchen und Verrenkungen. Berlin,

1826. *Fr. Göbel's* pharmaceut. Waarenkunde. *Trommsdorff's* Systemat. Handb. d. Pharmacie. 3te Aufl. 1827. *Richter's* Ausführl. Arzneimittellehre. 5 Bände. *Vogt's* Lehrbuch der Pharmakodynamik. 2 Bde. 1828. *Sundelin's, Pfaff's, Burdach's, Bischoff's, Wendt's* Lehrbücher der Materia medica. Über die Entbindungskunst sind die neuesten Lehrbücher von *Osiander, v. Froriep, v. Siebold, Busch, Carus* (Gynäkologie), Mad. *Boivin* u. A.; über Geschichte der Medicin schrieben classische Werke *K. Sprengel* und *Hecker*; über Staatsarzneikunde, gerichtliche Medicin und medicinische Policei *Niemann, Metzger, Hebenstreit, Henke, Bernt, Masius, Wildberg, Frank* (Syst. d. med. Policei) u. A. mehr; über Medicina popularis *Faust, Unzer, Tissot, Sinclair, Hufeland, Wurzer, Roose, Wildberg, Most, Masius* u. A. m. *C. A. Tott.*

Medicus, *Iatros* (ὁ ἰατρος), der Arzt, der Heilkünstler. Der wahre Arzt ist derjenige, der feurige Naturliebe, wahre Menschenliebe und echten Kunstsinn besitzt, der sein Fach gründlich studirt hat und bis ans Ende seines Lebens mit der Wissenschaft fortschreitet und durchs Leben und durch die Erfahrung allmälig eine höhere Stufe zur Vervollkommnung als Heilkünstler erlangt. Des Arztes Beruf ist ein schwerer, mühsamer, sorgenvoller, der die geistigen und körperlichen Kräfte gleich stark in Anspruch nimmt. Es giebt keinen Stand, der so wenig ein vollständiges Ausruhen des äussern und innern Lebens gestattete, als der ärztliche, wo körperliche Anstrengungen, Witterungseinflüsse, Störung der nächtlichen Ruhe, Nachtwachen, unterbrochene Mahlzeiten, Gemüthsbewegungen aller Art im steten Wechsel stattfinden, um die Gesundheit allmälig, aber sicher und oft bald unterzugraben. Viele, zumal junge Ärzte, sterben in Folge der Ansteckung. Der Arzt muss, um die Gesundheit und das Leben der Mitbürger zu schützen, sein eigenes körperliches Wohl daransetzen, sein eigenes Leben aufs Spiel wagen. Im Allgemeinen kann der Arzt nur auf ein kurzes Leben rechnen, und ganz besonders passt auf ihn das Hippokratische: Vita brevis, ars longa. *Casper* (s. dess. Wochenschrift. Berlin 1834. No. 1.) hat über die wahrscheinliche Lebensdauer im ärztlichen Stande eine Tafel von 640 Ärzten mitgetheilt, woraus deutlich ihr kurzes Leben hervorgeht. Wenn, was fest steht, von 200 Theologen 42 das Alter von 70 Jahren und darüber erreichen; so findet man unter 200 Ärzten nur 24, die es bis zu diesem Alter bringen. — Ausgezeichnete Talente, mannigfaltige Kenntnisse, unaufhörliches Studium, gesunden Verstand, gute Urtheilskraft, grosses Gedächtniss, lebhafte, aber geregelte Phantasie, ein feines Gefühl, ein feiner sicherer Tact und wahre Humanität, — dieses sind nothwendige Erfordernisse zu einem guten Arzte. Kein anderer Stand, auch der geistliche nicht, greift so bedeutend und so tief in die innersten Verhältnisse des Lebens, als der ärztliche. Der Arzt soll nicht nur sprechen, er soll handeln, er soll anrathen, er soll befehlen; er muss unbedingten Gehorsam verlangen, wenn sein Wirken erfolgreich seyn soll. — Nur das Interesse der Kranken soll er fördern, nicht das seinige. Er soll helfen! Dies ist sein einziger Zweck. Leider! sind aber bei vielen Ärzten unserer Zeit Beweggründe vorhanden, die einen andern Zweck als den des Helfens vor Augen stellen. Und daran ist, wie *Nasse* richtig bemerkt, die Stellung des Arztes im Staate vorzüglich Schuld. Der Arzt ist ohne Rang in der Gesellschaft; er ist ein Gewerbsmann, von der Regierung genehmigt, der von der Ausübung seines Gewerbes leben muss. Alle Nachtheile, die Concurrenz und andere Umstände über ein Gewerbe bringen, fallen auch auf ihn; die reinen Motive der Kunst: Menschenliebe und wissenschaftliches Streben, müssen verschwinden, — er wird ein Kind des Eigennutzes. Seine Bestimmung ist rastlose Thätigkeit, sein Stand führt ihn zu den Scenen des Unglücks und des Jammers, sein Studium in die innersten Geheimnisse der Natur. Dies kann nicht ohne Bedeutung auf sein eigenes sittliches Wesen bleiben. Das Leben und die Kunst rein zu halten, gebot der alte Eid den Ärzten, und den wahren Schülern lehrt dies die Kunst selbst. Etwas Anderes lehrt ihn das Gewerbe. Hier tritt ein Kampf ein zwischen dem Guten und Bösen. Der

Eigennutz kommt; auch will der Arzt mit seiner Familie leben, und er kann dies mit Recht für sein beschwerliches Amt verlangen. Er kennt das Hohe, Wichtige und Heilige seines Berufs, er weiss, dass der Gegenstand seines Wissens und Strebens das Höchste und Theuerste auf Erden ist, und hat also ein doppeltes Recht zu seinen Ansprüchen; denn er soll dem Kranken jedes Opfer bringen, wodurch er dessen Gesundheit und Leben retten kann, selbst mit Gefahr seiner eigenen Erhaltung. Man verlangt von ihm Verleugnung des Egoismus, Unterdrückung der Leidenschaften, Hintenansetzung jeder Bequemlichkeit, rastlose Thätigkeit bei Tage und bei Nacht; — alles zum Besten der Kranken. — Aber auch der Kranke ist dagegen zur grössten Dankbarkeit verpflichtet; doch leider! wie mancher geschickte, thätige, rechtschaffene Arzt sieht sich verkannt! Man urtheilt hart und ungerecht über ihn und er muss Beweise von Geringschätzung und Undankbarkeit in Menge erfahren. Er sieht täglich, dass sein mühsames Streben vergebens ist, dass die Künste und Kniffe des Charlatans, des Kriechers, Schmeichlers und Speichelleckers, der sich durch Vettern, Tanten und Grosstanten Connexionen verschafft, weiter führen als alle seine Arbeiten, — kein Wunder, wenn er nun das Studium liegen lässt. Nur der grosse, der starke Geist bleibt hier treu den bessern Grundsätzen und zieht ein eingezogenes prunkloses Leben mit hoher innerer moralischer Kraft und regem Streben nach Wissenschaft dem glänzenden äussern Schimmer von Glück und dem Leben voll Üppigkeit, Geistesträgheit und Schwelgerei vor. — Die äussere Thätigkeit des Arztes, die Stiefel und Schuhe kostet, wird vom Publicum verlangt, die innere verlangt keiner, sie wird nicht honorirt, hört also auf; kein Wunder, wenn der Arzt nun ein medicinischer Tagelöhner wird. Für die Wahl des Arztes hat selbst der Gebildete kein Kriterium; er kann den wahren Werth nicht beurtheilen, und nur nach dem äussern gehen; er bezahlt den Arzt nach einer ungewissen Taxe; für den unnöthigen Besuch so viel, als für den, der ihm das Leben rettete. Auf welche Abwege geräth nun der Arzt, wenn er keinen grossen innern moralischen Gehalt besitzt, wenn er nicht hehr und heilig die ideale Richtung des Gemüths im Kampfe mit der kalten Wirklichkeit und der rauhen Aussenseite des Lebens bewahrt, — wenn er, unbekümmert ob er gekannt oder verkannt wird, seine grösste Belohnung nicht in seinem Herzen und dem schönen Bewusstseyn sucht, dass er Gutes gestiftet und die Kunst und Wissenschaft treulich befördert habe? Aus diesem Grunde sind die wahrhaft guten Ärzte, die redlich und ohne eigenes Interesse das Heil der leidenden Menschheit fördern, zu den Ausnahmen zu rechnen, und die eigennützigen machen die Regel aus. Mit Recht sagt *Treviranus* (Biologie Capitel 5): „Sahe man, die Priester (und Schauspieler) etwa ausgenommen, je eine Classe von Gelehrten und Künstlern, die sich pöbelhafter gegen einander betrug, unter welcher Missgunst, Neid und Cabale aller Art gemeiner waren, als unter den Ärzten? Sahe man je Mathematiker sich so verleumden und verfolgen, wie es die grössten unter den Ärzten thaten, je ihre Werke mit solchen nichtswürdigen Zänkereien anfüllen, wie *Albin's* Annotat. academic. gegen *Haller* enthalten?" — Grosse Ehrenbezeigungen, die dem Arzte zu Theil werden, Stand, Rang, Würden, eine grosse Praxis, ein grosser Ruf; — alle diese Dinge sind kein sicheres Zeichen eines wahren, geschickten und redlichen Arztes; denn wer weiss nicht, dass der ehrgeizige, stolze, arrogante, gewinnsüchtige Arzt sich dergleichen durch Kriecherei, Schmeichelei, durch Connexionen, verliebte Abenteuer, durch eine Speculationsheirath, durch Geld und tausend andere niedrige Mittel, die der rechtliche Arzt zu gebrauchen sich zu stolz fühlt, oft zu verschaffen weiss? — Auch der Doctortitel und das pergamentne Diplom beweisen nichts, da mit Ertheilung derselben auf manchen Akademien so grosser Unfug getrieben wird, wo es oft nur heist: fiat fürs Geld! Eben so wenig beweist die Länge der Studierzeit, da ein fleissiger und talentvoller Mediciner in zwei Jahren mehr auf Universitäten erlernen kann, als ein träger, geistloser in der doppelten Zeit. Ein wahrer Arzt ist nicht blos Arzt, sondern auch Naturforscher, er hat Lust, Liebe und hohen Sinn

für dieses herrliche Studium, das mit der Arzneiwissenschaft im engsten Bunde steht. Die allgemeine Naturgeschichte, Mineralogie, Botanik, Zoologie, die Physik, Chemie und Pharmacie sind nothwendige Vorstudien der Medicin, doch wird der praktische Arzt, da jede dieser Lehren, um sie vollkommen inne zu haben, schon ein Menschenleben an Zeit und Studium erfordert, sie nur insofern studiren, als sie in nächster Beziehung zur Heilkunst stehen. Das nächste und wichtigste für ihn bleibt ein genaues und gründliches Studium der Pathologie und Therapie, Materia medica, Diätetik, Geburtshülfe, gerichtlichen Arzneiwissenschaft, Anatomie, Physiologie etc. — Ein sittlich guter Lebenswandel, ein Leben in glücklicher Ehe, fern von aller schmuzigen Habsucht, empfehlen den Arzt nicht allein von der moralischen Seite, sondern sie deuten auch darauf hin, dass er tiefer in sein Studium eingedrungen ist, — ein Studium, welches ihn nothwendig ins innere unsichtbare Leben, zum Heiligthume der Natur führt und ihm Ahnung giebt von jenem unsichtbaren Bande, das Himmel und Erde mit einander vereinigt. Der wahre Arzt lebt einfach und prunklos, hat wenig Bedürfnisse, besitzt einen geraden Sinn und offnen Charakter, ist redlich und gewissenhaft, aufmerksam, vorsichtig und verschwiegen, er schätzt die Naturheilkraft sehr hoch, stellt daher die Prognose bei Krankheiten, die aus niederem Interesse manche schlechte Ärzte vorsätzlich für schlimm und die Krankheit für gefährlich erklären, nie anders als nach innerer wahrer Überzeugung, und er übt seine auf Vernunft und Erfahrung gegründete Kunst seinem Doctoreide gemäss allenthalben aus, dienend Armen und Reichen mit gleicher Sorgsamkeit. — Ein guter Arzt muss nicht allein Scharfsinn, sondern auch ein richtiges praktisches Gefühl haben. Alle medicinischen Erfahrungen sind mehr subjectiv als objectiv, d. h. sie sind und bleiben mehr Erfahrung für den, der sie gemacht hat, als für jeden Andern; weil es sehr schwierig ist, sie so durch Worte auszudrücken und mitzutheilen, dass sie ganz dieselbe Stimmung der Empfindungen in Anderen, die sie in uns erregten, hervorbrächten. Unter dem praktischen Gefühle oder Tact verstehe ich eine angeborene, durch Übung vermehrte Fertigkeit in der Auffindung und Anwendung subjectiver Erfahrungen, ohne welche nie ein Arzt ein glücklicher Praktiker seyn wird. Der Heilkünstler, der dieses Gefühl, diesen Genius besitzt, wiederholt sich bei ähnlichen Krankheitsfällen schnell und unbewusst das Vergangene und Gedachte, um es auf den gegenwärtigen Krankheitsfall anzuwenden, zur richtigen Erkenntniss desselben und um das rechte Heilmittel dagegen zu treffen. Er traut freilich diesem Gefühl nicht allein zu, das nur das Resultat vieljähriger Erfahrungen (beim seltenen Genie angeborne Naturgabe) ist; er revidirt und wird finden, dass es höchst selten täuscht. „Dieser innere Seelenprocess, sagt *Hufeland*, durch den der echte Heilkünstler das Rechte trifft, ist allerdings die Hauptsache, und das, worauf sich der praktische Tact am Ende gründet." Nachtheilig wirken auf die Ausbildung dieses sichern Kunsttactes, dessen der praktische Arzt durchaus bedarf, das viele Lesen und Studiren von medicinischen Systemen und Theorien. Man kann ein recht tüchtiger Praktiker seyn, wenn man auch von den Lehren eines *Brown, Schelling, Hahnemann, Broussais, Rasori* etc. kein Wörtchen weiss, so wie denn auch weder ein *Boerhaave*, noch ein *Sydenham, Huxham* und andere unsterbliche Ärzte früherer Zeit das Geringste davon wussten und wissen konnten. Auch Roheit und Gefühllosigkeit unterdrücken und tödten das echt praktische Gefühl. Der praktische Arzt muss ein reines Zartgefühl und Mitleiden in seinem Innern bewahren, das bei Anatomen und Physiologen, zumal durch die grausamen Vivisectionen, bald verloren geht; aus diesem Grunde sind auch grosse Anatomen und Chirurgen selten grosse praktische Ärte. Nicht die Gelehrsamkeit, sondern die Geschicklichkeit macht den wahren praktischen Heilkünstler. Es ist ein grosser Unterschied zwischen Wissen und Können. Ohne Genie, ohne Kunstfertigkeit, ohne Kunstsinn kann alles ärztliche Wissen nichts helfen; die praktische Medicin ist mehr Kunst als Wissenschaft. Zu vieles Lesen

erzeugt moralische und intellectuelle Überladung und Unverdaulichkeit. Eine sehr grosse Bibliothek zu haben, ist entweder ein Zeichen, dass der Arzt in Büchern und Büchersammsammlungen sein Steckenpferd reitet, oder es deutet eine ärztliche Charlatanerie, gelehrt zu scheinen, an. Wenige und gute Bücher und diese recht inne haben, d. h. nicht blos gelesen, sondern studirt, ist besser als eine grosse Bibliothek. Man kann viel wissen und wenig können, und viel können und nicht sehr viel wissen. Das wahre praktische Studium des Arztes besteht nicht darin, dass er alle Ärzte von *Hippokrates* bis auf unsere Zeiten und ihre Theorien hernennen kann, sondern dass er ihre Observationen am Krankenbette inne hat und sich bemühet, jede Krankheit richtig zu erkennen und zu heilen, und so eine immer tiefere Einsicht ins gesunde und kranke Leben, in die Heilkraft der Natur und in die Wirkungen der Arzneien zu erlangen. — Ohne Scharfsinn giebt es keinen wahren Arzt. Er soll selbst sehen, untersuchen und prüfen und nicht blind den Autoritäten der Menschen glauben; er soll treu, vorurtheilslos, mit Umsicht und Skepsis beobachten und dadurch zu eigenen sicheren Erfahrungen gelangen, er soll seine am Krankenbette gemachten Beobachtungen und Erfahrungen mit den fremden Beobachtungen und Erfahrungen, die er sich aneignen muss, vergleichen und berichtigen. — Ein Arzt, der nachtheilig von grossen Ärzten und seinen Collegen spricht, der von medicinischen Consultationen nichts wissen will, der Hausmittel und eine gute Diät verachtet, der flüchtig untersucht und gleich mit dem Receptschreiben bei der Hand ist, der häufig heroische Arzneien verordnet, von der Naturheilkraft nichts weiss, oder sie bei seinem Publicum ignorirt und dem Kranken glauben macht, dass nur er die Heilung bewirkt habe; — ein solcher Arzt wird nie ein wahrer Heilkünstler werden. Der praktische Arzt hat eine doppelte Aufgabe zu berücksichtigen, die Erkenntniss und Heilung der Krankheit. Die Diagnose ist zur Erlangung der erstern nothwendig; denn schon jedes Erkennen ist seiner Natur nach ein Unterscheiden. Sie ist von der höchsten Wichtigkeit, denn ohne sie würden wir uns überall Verwechslungen, Vermengungen, Täuschungen zu Schulden kommen lassen, worauf nothwendig Missgriffe in der Praxis folgen müssen; und letztere, welche die Bedingungen der Genesung aufzufinden hat, würde ganz verfehlt werden, zumal wenn der Arzt keine gründliche und tiefe Kenntniss der Arzneiwirkungen besitzt. — Aus dem Obigen geht schon deutlich der wahre Beruf des praktischen Arztes hervor; dennoch muss man sich wundern, wie darüber noch ein Zweifel obwalten und eine verschiedene Ansicht existiren kann. Der Rec. der ersten Auflage meiner Encyklopädie in *Hecker's* Wissenschaftl. Annal. der gesammt. Heilkunde. 1833. Novbr. S. 376 u. f. (ein, wie wir wissen, noch junger unerfahrner Arzt, daher er sich denn auch gern in Allgemeinsätzen, die als solche kein tieferes Eindringen in den Gegenstand erfordern, ausspricht) sagt darüber Folgendes: „Der Beruf des Praktikers kann kein anderer seyn, als die Natur (d. h. den Ausdruck eines höhern Seyns, der stets den Charakter der Zweckmässigkeit behält) zu unterstützen in ihrem Bestreben nach Ausgleichung der aus dem Conflicte innerer Anlage und äusserer Einwirkung hervorgerufenen Disharmonie der Mischung, Form und Thätigkeit im Organismus. Sofern nun aber in diesem Systeme, Apparate und Organe erkannt und unterschieden werden, durch deren zweckmässig verändertes Wechselverhältniss diese Ausgleichung vor sich geht, bedarf der Praktiker zuerst der genauesten Einsicht in deren normale Thätigkeit und Relation, und dann der Fertigkeit des richtigen Erkennens, des unbefangenen Schauens in das grosse Getriebe, wo ein Tritt tausend Verbindungen regt, dass er wisse, ob ein Verhältniss gestört, und auf welchem Weg dessen Ausgleichung zu hoffen sey. So bedarf der Praktiker, als solcher, am wenigsten des Namens der einzelnen Krankheit, des Mittels gegen dieselbe (!!!); er fragt nur, welche Functionen gestört sind; er bedenkt, von welcher einen Störung die andern alle bedingt sind, und das innere Getriebe wohl erkennend, wie es gerade allgemeinern äussern Bedingungen gehorchend sich gestaltet, strebt er, das ursprüngliche Hinder-

niss hinwegzuräumen, wo dies nicht gelingt, statt des Organs höherer Dignität das niedere, verwandte zu afficiren, oder antagonistische Thätigkeit zu wecken und zu fördern, oder unterstützt das Bestreben, das egoistisch thätigere Organ durch gleichzeitige Erhöhung der Thätigkeit des Systems, das das örtliche Leiden übernimmt und verarbeitet, für dieses wieder zu gewinnen. So soll der echte Praktiker der über den Wassern schwebende Geist seyn, innig im Bunde mit dem grossen Geiste, dessen Charakter höchste Zweckmässigkeit ist, desse Plane erkennend und ihnen gemäss handelnd. Einfach und nicht zahlreich sind die Operationen der Heilung, die durch eigne Kraft im Organismus vor sich gehen — gewiss bedarf auch der Praktiker nur weniger und einfacher Mittel, jene Operationen zu unterstützen.“ Betrachten wir diesen zierlich construirten Satzt, das Wahre, Halbwahre und Falsche, welches er enthält, etwas genauer, so läuft das Ganze doch nur auf eine allgemeine Redensart hinaus; was dem echten Praktiker gerade Noth thut, um wahrer Helfer der leidenden Menschheit zu seyn, ist anzuführen vergessen, und das Meiste beurkundet nur — worin unsere Zeit seit *Schelling's* Naturphilosophie und deren Ausgeburten, die noch hier und da in den Köpfen der Ärzte spuken, so reich ist — eine grosse Charlatanerie der Worte, die gar leicht in eine schädliche, der Wahrheitsforschung hinderliche, den Blick ins Specielle (denn dies ist ja gerade das Praktische) verdunkelnde Skindalmophrasie ausartet. Folgende Punkte, die zugleich die einzelnen Sätze jenes Raisonnements näher beleuchten, mögen zur Bestätigung des eben Gesagten dienen und den Schein von der Wahrheit streng trennen. 1) Zuerst haben wir zu bedenken, dass alle allgemein hingestellten Sätze, durch ihre Form, die den Gedanken so darstellt, als sey er pure Wahrheit, auf den ersten Augenblick leicht täuschen. Sie enthalten aber meistens nur den Schein einer in sich fassenden positiven Wahrheit und beurkunden bei näherer Prüfung oft die grösste Oberflächlichkeit, kein tieferes Eingehen in den fraglichen Gegenstand, keine umsichtige Betrachtung der nähern Umstände, keine Berücksichtigung der Thatsachen. So geht es auch mit obigem Satze meinem Recensenten. Er hat vergessen, was *Ideler* (Anthropologie für Ärzte, Vorrede, S. 14) so wahr sagt, wo es heisst: „Warum wird es denn so häufig verkannt, dass die Erfahrungswissenschaften (wie die Medicin es ist) ihrer Natur nach keinen freien Vernunftgebrauch zulassen, sondern diesen nur bedingungsweise gestatten, insofern man ihnen wol ein System anpassen, aber sie nicht in ein solches hineinzwängen darf, dass man sich das Gebiet des speculativen Denkens auswählen müsse, um zu einer freien Vernunftentwickelung zu gelangen? Diese naturwidrige Verschmelzung der rationellen und empirischen Wissenschaften hat zur Folge, dass man weder zu einem systematisch strengen Denken, noch zu richtigen Erkenntnissen im Felde der Erfahrung gelangt und mit schielenden Augen von einem übel gewählten Standpunkte verworrene Blicke in die Naturkunde wirft. Wie oft stösst man auf Darstellungen, bei denen man zweifelhaft bleibt, ob sie als Erfahrungssätze oder als speculative Deductionen gelten sollen.“ Meine Encyklopädie stützt sich nun aber auf erstere und schliesst alle jener Basis ermangelnden speculativen Deductionen, wie es nicht anders seyn kann, aus. Man sieht es dem Recensenten an, dass er noch an der akademischen Schulweisheit laborirt, die wahrscheinlich damals, als er studirte, die sogenannte Naturphilosophie für die beste hielt, und von einem höhern Seyn, vom Absoluten, nicht von der Erfahrung, ausging. 2) Mit der Natur als Ausdruck eines höhern Seyns (d. h. als Offenbarung der Gottheit) soll, nach Rec., der praktische Arzt es zu thun haben. Diese Natur soll er in ihrem Bestreben nach Ausgleichung der aus dem Conflicte innerer Anlage und äusserer Einwirkung hervorgerufenen Disharmonie der Mischung, Form und Thätigkeit des Organismus unterstützen. Mit jener Natur als Ausdruck des höhern Seyns hat es der praktische Arzt aber ganz und gar nicht zu thun. Sie geht nur den Philosophen, den Metaphysiker an. Dieser betrachtet die Natur im Grossen, wo ihre Gesetzmässigkeit erst recht klar wird, wie dieses z. B. das constante Verhältniss zwischen männ-

lichen und weiblichen Geburten und andere Dinge zeigen, und er schliesst aus ihr auf die Gottheit, den Urheber der Natur als Postulat der reinen Vernunft. Der Arzt dagegen hat es mit der Natur in formaler Bedeutung, wie sie sich der sinnlichen Wahrnehmung darbietet, zu thun. Er soll den Inbegriff aller Kräfte und Eigenschaften im Organischen, in der Blüthe desselben, im Menschen, in Beziehung und Wechselwirkung auf Geist und Körper erforschen und darnach das kranke Leben in seinen verschiedenen Modificationen und Nuancen vorzugsweise richtig zu deuten und zu heilen sich bemühen. Zwar findet man bald, wenn man die Naturerscheinungen mit Aufmerksamkeit betrachtet, dass die zunächst erkannten Ursachen nur Wirkungen von höhern Ursachen sind, und dass letztere immer einfacher werden, bis man endlich auf unbegreifliche Ursachen stösst, und der Faden der Untersuchung dann abreisst (s. *Tiedemann's* Physiologie des Menschen. Bd. I. S. 29); aber es ist unrecht gehandelt, wenn der Arzt so ins Weite hineinträumt; denn gar zu leicht übersieht er oder vergisst er dann das Nothwendige, Naheliegende und den Umstand, dass alle wahrhaften Lehrsätze unserer Physiologie und Pathologie nur auf rationellem Empirismus beruhen, dass die aus Beobachtungen und Versuchen gezogenen Folgerungen, so wie alle durch Induction gefundene Regeln und Gesetze für die Erscheinungen des Lebens nur relative Gültigkeit in Beziehung auf die Beobachtungen und Versuche, aus denen sie abgeleitet sind, haben, und dass eine einzige neue Entdeckung, eine einzige neue Wahrheit, sie nicht nur einschränken, sondern selbst vernichten kann. Wir dürfen nie vergessen, dass das Leben nur eine Qualität der Thätigkeit ist, dass alle Qualitäten nur empirisch erkennbar sind, und dass es ein Grundirrthum der Theoretiker war, sie a priori erkennen zu wollen, was zu Selbsttäuschungen und dahin führte, Hirngeburten für Gesetze der Natur auszugeben. — So ists auch mit der Ansicht des Recensenten der Fall; sie ist eine Ausgeburt jenes Systems der Medicin, das a priori durch ein sogenanntes Schauen ins Absolute die Natur erkennen wollte und sich ihr zum Dictator aufwarf. Alle jene Producte philosophischer Makro- und Mikrokosmogenien und reinen Abstractionen des Verstandes haben der Medicin unendlichen Schaden gethan; denn selbst da, wo scheinbar jenem theoretischen Spielwerk Thatsachen der Beobachtung zum Grunde gelegt und die Analogien einer nachbarlichen Physik zu Hülfe gerufen werden, hat sich ein rein apriorisches Philosophem von Liebe und Feindschaft, Harmonie und Disharmonie, Stärke und Schwäche, oder irgend ein anderes Symbol der polaren Denkweise, eigenmächtig und allbeherrschend an die Spitze gestellt, so dass sich nach ihm alle frühern Ergebnisse der Beobachtung und Erfahrung beugen mussten. Dieses ist aber nicht der rechte Weg zur Erkenntniss, sondern zur Verkenntniss, zur Täuschung aller Art, zum Sectenwesen, zu Zänkereien und Rechthaberei, zu allem Schädlichen und Zeitverderbenden in der Naturforschung (s. *Steinheim*, Die Humoralpathologie. 1826. S. 157). — Unser Recensent geht von allgemeinen Begriffen aus und bildet daraus seine Theorie des Krankseyns und des Heilungsprocesses. So kommt man durch Spaltung der Begriffe zwar immer wieder auf neue Begriffe, doch passt eine solche kometenartig schweifende Theorie nie und nimmer, was sie doch sollte, soll sie anders wahr seyn, auf individuelle Krankheitsfälle. Gerade die Kenntniss der Gattung, vor allem aber des Individuums, muss den Praktiker interessiren. Freilich ist dies schwierig, und der Arzt, der viele Jahre und unter den verschiedensten Umständen, in kranken und gesunden Tagen, mit grösster Sorgfalt und Umsicht und bei vorzüglicher wissenschaftlicher und praktischer Befähigung an einem Menschen Beobachtungen angestellt hat, wird doch nie mit Gewissheit sagen können, dass er eine genaue Kenntniss der Individualität dieses Einen habe; er wird kaum mit Wahrscheinlichkeit vorherbestimmen können, wie diese Individualität auf einen heftigen Eingriff von Aussen her reagiren werde. Dazu würde die erste Bedingung eine absolute Vollendung der Physiologie in allen ihren Theilen seyn, welche wir gewiss weit entfernt sind ihr im jetzigen Zustande beizulegen (s. *Koch* in *Henke's* Zeitschrift

für die Staatsarzneikunde. 1832. Ergänzungsheft 7. S. 24). Die orientalische Cholera, welche den Dünkel der so gelehrten und Alles wissenden Ärzte so sehr gedemüthiget hat, hat uns noch auch a posteriori bewiesen, dass wir Ärzte a priori weder durch Habitus, noch auch die Constitution, das Alter und Geschlecht mit Gewissheit auf die Lebenskraft irgend eines Menschens schliessen können, denn robuste Jünglinge und Männer raffte diese die Lebenskraft so schnell erschöpfende Seuche oft binnen wenigen Stunden dahin, dagegen lagen alte abgemagerte Greise und Greisinnen oft mehrere Tage blau und kalt, ehe der Tod kam. Unser Wissen ist also auch in diesem Punkte, was wohl mancher junge Doctor nicht gestehen möchte, in Wahrheit nur schwach. 3) Die Gesundheit ist nach Recensenten „die Harmonie der Mischung, Form und Thätigkeit des Organismus, die Krankheit ist Disharmonie der genannten Dinge und die Heilung besteht im Ausgleichen, so dass die Disharmonie zur Harmonie werde.“ Es ist in meinen Augen ein trauriger Nothbehelf, auf solche Weise Gesundheit, Krankheit und Heilung zu erklären — wir könnten die Sache, obgleich wir von ihrem Wesen auch nicht sehr viel Wahres wissen, doch noch wol ein Bischen deutlicher definiren, denn der Vergleich mit Harmonie und Disharmonie hinkt gewaltig. Auch die Harmonie hat ihre Dissonanzen und die Disharmonie ihre Consonanzen. Auch der relativ gesunde, mit solcher Gesundheit begabte Mensch (und eine andere Gesundheit besitzen wir nicht, da die absolute nur Ideal bleibt) erleidet täglich durch den Process des Lebens Disharmonie, also Krankheit des Recensenten. Beim Erwachen des Morgens ist Alles im Organismus zwar noch ziemlich harmonisch, aber durch die Reize von Licht, Luft, Essen, Trinken, Körper- und Geistesbewegungen u. s. w. entstehen immer mehr Disharmonien in den Gesammtfunctionen, so dass zuletzt instinctmässig Müdigkeit und Schlaf folgen, wodurch die Disharmonien sich wieder ausgleichen. Eben so finden wir es auch in Krankheiten, der ganze Unterschied ist nur der, dass hier mehr von einem Plus, dort mehr von einem Minus solcher Disharmonien die Rede seyn kann. Auch der Fieberkranke befindet sich, hatte er des Nachts nur ein paar Stunden ruhigen Schlaf und ists keine gefährliche Febris continua continens, des Morgens besser, also harmonischer als am Abende, ist und bleibt aber dennoch ein Kranker. Höchst falsch ist es daher, Gesundheit und Krankheit, den Aussprüchen treuer Naturbeobachtung gemäss, als Gegensätze zu betrachten. Sie reihen sich aneinander und die Grenzen zwischen beiden sind de facto oft gar nicht zu bestimmen. Ja, es giebt Krankheiten, wobei der Organismus harmonischer wird, als er es früher jemals war. Der Beispiele bedarf es nicht; jeder Arzt weiss, wie heilsam öfters eine Intermittens, ein Hautausschlag bei Abdominalstockungen, bei Epilepsie, bei Lähmungen u. s. w. sind. 4) Dass der Praktiker der genauesten Einsicht ins normale Leben bedürfe, um das kranke Leben richtig zu deuten, dies versteht sich von selbst; er muss Anatomie, Physiologie u. s. w. studirt haben. Aber sollen diese deshalb, so wie in alten Zeiten in den Handbüchern der Universa medicina, in einer Encyklopädie der medicinisch-chirurgischen Praxis noch heutzutage abgehandelt werden? Ohnlängst und mit Recht sind diese Doctrinen von der Pathologie und Therapie getrennt worden, sowie im Mittelalter die Pharmacie von der Medicin. Abgesehen aber davon, so frägt es sich, ob es wol auf dem ganzen Erdenrunde einen Praktiker gebe, oder bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Heilwissenschaft und der Naturwissenschaften geben könne, der in Wahrheit diese genaueste Einsicht besässe? Hic haeret aqua! Unser Grossthun hilft uns nichts; wir wissen wenig von der wahren Physiologie. Und dennoch ist keine wissenschaftliche und gründliche Ansicht der Krankheit zu gewinnen, wenn man nicht den wahren Grund der Gesundheit kennt. Die echte Physiologie muss sich nicht in den Zusammenhang mit den Welterscheinungen verlieren, nicht kinderhaft hinter den Vorhang der Natur blicken und das Wesen der Dinge unmittelbar schauen wollen, oder das Ansich der Dinge zum Gegenstande der Forschung machen, wie es vor 20—30 Jahren Mode war, sondern sie muss auf gründliche, halt-

bare Weise und wahrhaft erfahrungsgemäss mit der Krankheitslehre, mit der Medicin überhaupt sich befreunden, muss den Zusammenhang, den das gesunde Leben mit dem kranken hat, aufzeigen und dem Arzte die Wege kennen lehren, denen er zur Einsicht aus dem gesunden Leben ins kranke zu folgen hat. Eine einzige neue und grosse Thatsache unserer Zeit, ich meine die Erscheinungen der gestörten Muskelthätigkeit bei der asiatischen Cholera, hat die Haller'sche Irritabilitätslehle in ihrem Grunde erschüttert und bewiesen, wie fehlerhaft ihre Beziehungen zwischen dem Muskel- und Blutsysteme sind, nachdem wir über ein halbes Jahrhundert jene Lehre als eine unerschütterliche Wahrheit auf Treue und Glauben angenommen hatten. Wie dürftig ist das, was uns die Physiologie hinsichtlich der Lehre von den Verrichtungen des Nervensystems, insbesondere des Gehirns, des Blutsystems, vom Calor animalis, Turgor vitalis, Transspiration, Harnabsonderung u. s. w. darbietet; ja wir sind selbst noch nicht einmal einig darüber, ob das arterielle Blut in einem Capillargefässsysteme (was ich nie im Leben gesehen habe), oder in einem Parenchym im Sinne der Alten zum venösen werde, ob aller Harn aus dem Blute geschieden werde, oder nicht, ob und wozu die Milz diene u. s. f. Wie oft ist das Wort Lymphe missbraucht und mit Chylus confundirt! Und wissen wir denn genau, wie es zugeht, dass der Mensch hungrig wird? Sagen wir, dass daran die zu starke Reizbarkeit des Magens Schuld sey, so sind wir durch dieses Wort um nichts klüger geworden als durch *Prochaska's* Annahme von einer eigenthümlichen Hungerschärfe im Magen. — Warum erreichen Hechte, Karpfen, Raben und Elephanten ein höheres Alter als der Mensch? Kurz und gut, unser wahrhaft physiologisches Wissen ist gering, und es möchte noch wol ein ziemliches Weilchen darauf hingehen, ehe wir sammt und sonders als praktische Ärzte zu einem „richtigen Erkennen und unbefangenen Schauen in das grosse Getriebe“ (der Natur oder ins Absolute, qua Deus explicitus?) — wie Recensent in frommer Einfalt dies schon als verwirklicht ansieht, gelangen werden. Vor Allem aber thut es vorher noth, unsern Hochmuth, die stolze Überschätzung unserer Kenntnisse und die hohe Meinung von uns und unserem vermeintlichen Wissen abzulegen und fein demüthig das Wissen unseres Nichtwissens zu bekennen. 5) Nach unserem Recensenten soll der Praktiker das innere Getriebe (der Lebensverrichtungen?) wohl erkennen, wie es gerade allgemeinen äussern Bedingungen gehorchend sich gestaltet, um so das ursprüngliche Hinderniss (der Harmonie, der Gesundheit) hinwegzuräumen. Aber dieses Erkennen möchte nach den oben angeführten Thatsachen, so wünschenswerth es auch wäre, in vielen Fällen doch nur ein trübes bleiben, und was bleibt dem Praktiker dann zu thun übrig? Soll er alsdann die Hände in den Schoos legen, oder das Übel für unheilbar erklären? Darf er keine symptomatische, palliative Mittel, keine Specifica anwenden? — Übrigens ist es nicht genug, nur auf die äussern Bedingungen zu achten, wie sie sich bei Krankheiten gestalten, auch auf die innern Bedingungen müssen wir sehen; denn das innere Moment der Krankheit ist eben so wichtig als das äussere. So ists z. B. sehr wichtig, bei einem Pneumonischen, der rohe Tuberkeln in den Lungen hat, darnach gleichzeitig zu sehen, dass die Entzündung bald zertheilt werde und die Tuberkeln nicht in Erweichung übergehen u. s. f. 6) Der echte Praktiker bedarf als solcher freilich nicht immer des Namens der Krankheit; aber dennoch bleibt jeder Name stets ein bedeutungsvolles Zeichen; unentbehrlich ist er dem Studirenden und dem jungen Praktiker, dem Anfänger; aber auch für den ältern Praktiker bleibt er stets bedeutungsvoll, indem alle jene grossen, wichtigen Ideen, die zur Beurtheilung und Heilart des individuellen Krankheitsfalles dienen, mit ihm im Geiste sich associiren, und er somit dem Gedächtnisse zu Hülfe kommt. Erst dann lernte man, laut der Geschichte, neue oder übersehene Krankheitsformen richtiger beurtheilen und gewann ein neues Interesse dafür, sobald ein genialer Kopf ihnen einen besondern, sie näher bezeichnenden Namen gab. Ich erinnere an die Febris scarlatina, die *Sydenham*, an die Angina pectoris, die *Heberden* zuerst so benannte.

Früher wurden beide Übel oft verwechselt; ersteres mit Masern, Rötheln, letzteres mit gewöhnlichem Asthma. — Ist unsere medicinische Terminologie auch sehr weitschweifig und oft unrichtig, so bleibt sie doch stets wichtig, indem sie der Studirende nicht entbehren kann und der erfahrene Praktiker auch schon aus ihr die zahlreichen Bemühungen unserer grössten Ärzte seit Jahrhunderten, Vielseitigkeit in die Erkenntniss der Krankheiten zu bringen, wie sie das Leben selbst erfordert, erkennt, und jede neue Seite, jede neue Ansicht des gesunden und kranken Lebens, verglichen mit der frühern Ansicht, indem sie vor der Einseitigkeit, dem Makel jedes Systems, schützt, uns der Wahrheit näher führt und uns auf einen festen Standpunkt bringt, wohin kein Systematiker gelangt, noch je gelangen kann. 7) Was soll man aber dazu sagen, wenn unser Recensent glaubt, dass es der Beruf des Praktikers so mit sich bringe, dass er auch der Kenntniss des Mittels gegen irgend eine oder die andere Krankeit nicht bedürfe? Dies ist ein verderblicher Glaube und beurkundet, dass Recensent wol noch sehr jung und unerfahren seyn müsse und vielleicht erst kürzlich aus dem akademischen ins bürgerliche Leben übergetreten sey. Wir wollen zu seinem Besten glauben, dass dieser Glaube, oder richtiger Unglaube, ihn bald verlassen und er ein glücklicher Praktiker werden möge. — Gerade aus der umsichtigen und vielseitigen Betrachtung des individuellen Krankheitsfalles mit Berücksichtigung aller Nebenumstände und Nuancen, wie sie unsere Alten zu deuten verstanden, die weit weniger als wir wussten und dennoch weit glücklichere Praktiker waren, geht auch das Bedürfniss einer umsichtigern und vielseitigern Erforschung der Arzneimittel, ihrer feinen Nuancen und specifischen Wirkungsart, ihrer besondern Beziehungen zu diesem oder jenem Systeme und Organe hervor, was gerade erst den echten Praktiker, der mit Glück ans Krankenbette tritt und mit Zuversicht dem Kranken ins Auge schaut, macht, der bei der Beurtheilung der Krankheiten nur das Erkennbare in die Augen fasst, dieses aber so vielseitig und so unbefangen als möglich beobachtet und aus dem Schatze seines Arzneivorraths das beste Mittel dagegen, dessen Wirkungen er aufs genaueste kennt, verordnet (vergleiche meine Encyklopädie zweite Aufl., Bd. I. Einleitung). Für den jungen Arzt ist es also vor Allem nothwendig, dass er sich auf Akademien nicht allein mit Allem, was Anatomie und Physiologie, Pathologie und Therapie ihm darbieten, sondern auch mit der Materia medica im Sinne der Alten und mit unserer Pharmakologie und Pharmakodynamik bekannt mache, und die edle Studierzeit nicht mit mit unnützen transcendentalen Speculationen und unfruchtbaren Hypothesen und Theorien über die Natur als Ausdruck eines höhern Seyns, über das Universum und die Weltseele, über Kraft und Materie und andern philosophischen Kram, der ihm am Krankenbette zu nichts nützt, vergeude. Er kann in dieser Hinsicht sich gratuliren, wenn er unter tüchtigen praktischen Lehrern, wie in Berlin unter einem *Rust, Berends Bartels,* in Göttingen unter *Himly, Conradi, Langenbeck*, vieler Andern nicht zu gedenken, gebildet wurde, die aus ihm einen Arzt fürs Leben, nicht für die Schule schufen. Leider! ist dies aber nicht immer und nicht allenthalben der Fall, und die traurige Thatsache, dass unsere jungen Ärzte mehr Chirurgie als Pathologie und Therapie im Kopfe haben, dass vor 20 und mehrern Jahren auf die wahren medicinisch-praktischen Kenntnisse wegen der Idee des Absoluten und des Schauens in dasselbe wenig gesehen wurde, wo man glaubte, der Praktiker bedürfe weder des Namens der Krankheit noch der Heilmittelbekanntschaft, weil sich dieses Alles von selbst aus dem Systeme ableiten und finden liesse — diese traurige Thatsache ist Schuld daran, dass so viele junge Praktiker kaum den zehnten Theil unseres Arzneischatzes kennen, geschweige denn richtig anzuwenden verstehen. So lässt sichs denn recht gut erklären, wie höchst wirksame Arzneien, zumal aus dem Pflanzenreiche, womit unsere Alten so glücklich curirten, rein in Vergessenheit gerathen konnten, weil sie kein Arzt mehr kannte, bis sie zufällig Jemand wieder auffand. So war es z. B. mit der in vielen Fällen so wirksamen Rad. artemisiae der Fall, und so wird es noch manchem, jetzt wenig

bekannten, aber höchst wirksamen Arzneistoffe ergeben. Der Beruf des wahren Praktikers als solcher ist also nicht der, seinen Kranken nach einem einseitigen Systeme zu behandeln, sondern nach den Aussprüchen der Erfahrungen aller Zeiten und der besten Ärzte, und damit er dies könne, muss er unsere Alten fleissig studieren, die gesunde und kranke Natur mit gesunden Sinnen treu beobachten, die Wirkungen der Arzneistoffe immer mehr für individuelle Krankheitsfälle näher kennen lernen, Klima, Jahreszeit, Witterung, Luftconstitution, herrschenden Krankheitsgenius, Alter und Geschlecht im echt praktischen Sinne berücksichtigen, die Autokratie der Natur stets beobachten, sie, wo es heilsam ist, unterstützen, in andern Fällen, wo ihre Bestrebungen pervers sind und dem Leben Gefahr drohen, sich ihr kräftig widersetzen und sie auf einen weniger gefährlichen Punkt bei ihren Bestrebungen leiten (s. Autocratia), um auf solche Weise, begabt mit feuriger Naturliebe, wahrer Menschenliebe und echtem Kunstsinn, als ein tüchtiger und brauchbarer Helfer der leidenden Menschheit und als Beförderer der Heilkunst ein nützliches, segensreiches, Gott wohlgefälliges Leben voll Kraft und Würde zu führen! — Eben so einseitig wie der Recensent in den Hecker'schen Annalen ist auch der in der Jenaer allgem. Literaturzeitung. 1835. No. 222., und ich könnte das, was er dort über diese Encyklopädie gesagt hat, ganz mit Stillschweigen übergehen, wenn er wegen seiner Arroganz und Ignoranz nicht eine kleine Zurechtweisung um so mehr verdiente, da er gleichfalls noch jung und unerfahren ist. Denn er weiss nicht, was er nicht weiss, er glaubt vieles zu wissen, und weiss dennoch den wichtigen Umstand nicht, dass dieses Wissen Lug und Trug ist. Er verlangt, dass die Pathologie sich streng auf Physiologie basiren soll und weiss nicht, wie viel der letztern noch dazu fehlt; er glaubt, dass wir Ärzte von der Entstehung und Entwickelung der Krankheit viel wüssten, meint, dass das Studium der Moose den alten *Heim* in Berlin zu einem so grossen Praktiker gemacht habe, und glaubt in seiner Einfalt an eine positive wissenschaftliche Medicin, ganz vergessend, dass dieselbe noch nicht zur wahren Wissenschaft, d. h. zu einer reinen, nur auf Thatsachen gegründeten Wissenschaft, gelangt sey. Dennoch sieht dieses jeder ältere Praktiker ein, nur der jüngere Arzt lässt sich noch blenden und glaubt noch an die apriorischen Sätze, Trugbilder und Phantasiegemälde, die leider! zu unserm medicinischen Wissen gerechnet werden und zur Aufbauung von Systemen dienen. Obgleich derselbe gestehet, dass er meine Encyklopädie nicht aufmerksam durchgelesen habe, so meint er doch, dass der Geist, der in der deutschen Medicin herrsche und walte, von mir hintenangesetzt worden sey. Das ist ganz und gar nicht der Fall; nur den verkehrten, falschen, arroganten, sich philosophisch nennenden Geist, der von der nächsten Ursache der Krankheit faselt und zu dessen Fahne Recensent leider! geschworen, habe ich in mein Werk nicht einführen mögen. Ich rathe demselben folgende Schrift zu studieren: *Gid. Harvey*, De vanitatibus et mendaciis Medicorum. Amstelodami, 1695. Auch glaubt er nicht, dass es ein Unterschied zwischen Theoretikern und Praktikern in der Medicin gebe, dass zur Ausübung der Medicin mehr Verstand gehöre als zum Auffassen ihrer Lehrsätze (s. *Max. Stoll,* Praelect. in divers. morb. chronic. Vol. I. p. 305). Er weiss nicht was *Hofmann* (Disput. de differentia medici, et medici practici) darüber so scharfsinnig gesagt hat, und dass *Sachs* (Grundlinien zu einem natürlichen dynam. System der prakt. Medic. Th. 1. 1821.) mit Recht darüber klagt, dass Theorie und Praxis jetzt mehr als je von einander abgewichen seyen. Auch hat er vergessen oder wohl nie beherzigt, was der grosse *G. A. Richter* (Spec. Therapie. Bd. I. Einleitung) sagt, wo es heisst: „Gegen den auch in der Arzneikunde sehr natürlichen Hang, Alles erklären zu wollen, und sich von jeder Thatsache eine Theorie zu bilden, ist freilich nichts einzuwenden. Jedoch wird man finden, dass mit zunehmendem Alter die Überzeugung, man könne in der Arzneikunst wenig oder gar nichts erklären,

immer mehr zunimmt. Mit den Jahren vermindert sich daher der Hang zum Erklären und zu Theorien — — —. Thatsachen sammeln, sich instructive Kenntniss der Krankheitsformen zu verschaffen, muss die Hauptbeschäftigung des praktischen Arztes seyn. Eine grosse Summe von wohldurchdachten Erfahrungen macht den grossen praktischen Arzt." — Doch mit ihm zu streiten würde ein Streit um die Lana caprina seyn, er wird mit den Jahren, was wir hoffen und wünschen, schon zu richtigeren Einsichten gelangen und sich dann auch nicht mehr in allgemeinen Sätzen und Gemeinplätzen, die stets die Seichtigkeit an der Stirn tragen, gefallen.

Medorrhoea, Schleimfluss aus den Geschlechtstheilen; s. Gonorrhoea und Leucorrhoea.

Melaena, *Morbus niger Hippocratis*, die schwarze Krankheit; s. Haemorrhagia ventriculi und Infarctus.

Melancholia, *Lypemania Esquirol*, die Melancholie, die Schwermuth, der Trübsinn. Ist ein partielles, fieberloses, chronisches Delirium, bewirkt und unterhalten durch Trauer, Betrübniss, durch Schwäche und deprimirende Affecte und Leidenschaften. Dadurch unterscheidet sich die Krankheit von der Manie, wobei das Delirium allgemein und die intellectuellen Kräfte aufgeregt sind, von der Verwirrtheit, wo der Zusammenhang der Ideen fehlt, vom Blöd- und Stumpfsinn, wo gar keine Urtheilskraft ist. Der Melancholische verbindet dagegen seine irrigen Ideen ganz gut, er hält sie fälschlich für wahr, schliesst aber nach diesen ganz richtig. Hypochondrie und Melancholie sind oft verwechselt worden; daher giebt *Esquirol* folgende Diagnose: „Die M. ist häufiger erblich als die Hypochondrie, die Melancholischen werden mit einem besondern Temperament geboren, was sie zu der Krankheit geneigt macht; die Neigung wird durch Fehler der Erziehung und durch die Ursachen verstärkt, welche bestimmter auf die Intelligenz wirken und die Einbildungskraft exaltiren können; die Ursachen der Melancholie sind gewöhnlich moralische, die der Hypochondrie mehr physische, in gestörter Digestion beruhende. In der Melancholie ist das Delirium fix, und von einer deprimirenden Leidenschaft abhängig, ohne vorhandene Leiden der Verdauung, in der Hypochondrie erstreckt es sich auf alle in Bezug zur Gesundheit stehende Gegenstände. Symptome der Melancholie. Der Kranke hat einen magern, schlanken Körper, dunkles Haar, blasse, gelbliche, schmuzige Gesichtsfarbe, dunkelrothe Nase, unbewegliche Physiognomie, stieren, zur Erde gesenkten Blick, abwechselnd stier in die Ferne blickend, Unruhe und Misstrauen verrathend. Fernere Zeichen sind: Liebe zur Unthätigkeit, Einsamkeit, Angst, Furcht, Vertieftseyn in Gedanken, periodisch Verweigern aller Nahrung, Furcht vor Vergiftung; langsamer, träger, zusammengezogener Puls, kalte Hände und Füsse, trockne, an einzelnen Stellen brennende Haut, unruhiger Schlaf, schreckhafte Träume, oft Schlaflosigkeit; der Urin geht oft reichlich und wasserhell, oft sparsam und dick ab. Das Nervensystem ist zu Anfange oft höchst aufgeregt, später abgestumpft. Traurigkeit, Furcht, Misstrauen erzeugen allmälig bei dem Melancholischen einen partiellen Irrwahn, unzählige Täuschungen, eingebildete Meinungen und Vorurtheile mannigfaltiger Art, wovon er schwer abzubringen ist. Im höchsten Grade ist der Kranke gegen Alles, selbst gegen den Tod, gleichgültig. Ursachen. Sind die allgemeinen der Seelenstörungen. Mangel an gehöriger Geistesausbildung, eine feuchte neblige, die Fasern erschlaffende Luft, solches Klima, warme Länder, der heisse, abspannende Sirocco in Italien, bei uns die Herbstzeit, besonders die Monate October und November und nach vorangegangenem trocknem, heissem Sommer, bei Gebirgsbewohnern der Wechsel des Aufenthaltes in Berggegenden und tiefer liegenden Ländern (daher die eigne Form der Melancholie, die wir Heimweh, *Nostalgia*, nennen, bei den Schweizern): diese Verhältnisse begünstigen vorzugsweise das Übel. Ausserdem prädisponirt dazu vorzüglich das jugendliche und männliche Alter, das cholerisch-melancholische Temperament; das weibliche Geschlecht hat ebenso grosse Neigung dazu als das

männliche, da Menstruation, Schwangerschaft, Niederkunft, Stillen, Eifersucht, unglückliche Liebe hier noch besonders einwirken. Künstler, Gelehrte, Genies, solche die in Baccho et Venere, Apolline et Minerva ausschweifen, werden leicht melancholisch, besonders wenn sich schon der Hang zur Einsamkeit vorfindet. Musiker, Dichter, Schauspieler und Negocianten disponiren ganz vorzüglich zur Melancholie. Zu den Gelegenheitsursachen rechnet man noch: Onanie, Missbrauch des Opiums, der Spirituosa, unterdrückte Menses und Hämorrhoiden, hartnäckige Leibesverstopfung, unterdrückte Hautthätigkeit, solche Hautauschläge, Geschwüre; die klimakterischen Jahre. In vielen Fällen ist die Melancholie aus der Hypochondrie entstanden und ebenso erblich als diese. Verlauf. Die Krankheit hat im Allgemeinen einen höchst langsamen Verlauf, ist aber öfter remittirend und intermittirend als anhaltend. Im Frühling entscheidet sie sich oft in anscheinende Gesundheit, kehrt aber im Herbst zurück. Eine gründliche Heilung erfolgt nur durch physische oder moralische Krisen: durch starke Schweisse, Hautausschläge, Furunkeln, durch Hämorrhoidal- oder Menstrualfluss, durch Entleerung etwaniger Infarcten, durch heftige Leidenschaften, durch neue, grossartige, erschütternde, die ganze Seele in Anspruch nehmende Ideen, die den Kranken von seiner fixen Idee abziehen, gleichviel, ob sie durch Schreck, Furcht oder auf andere Weise wirken. Zuweilen geht die Melancholie in Manie über. Erfolgt keine Genesung, so folgt der Tod entweder durch Selbstmord oder durch Apoplexie, Phthisis, Marasmus, Faulfieber. Die Section zeigt mitunter Tuberkeln, Fehler im Unterleibe, im Gehirn, im Herzen und den grossen Gefässen; häufig fand *Esquirol* eine Verschiebung in der Lage des Colon transversum, welches bei Melancholischen mehr schief, selbst perpendiculär liegt, so dass die linke Extremität desselben bis an den Schambogen reicht und sich selbst unter diesem verbirgt. Cur. 1) Eine gute Diät ist hier höchst wichtig. Ein trocknes, gemässigtes Klima, ein schöner Himmel, sanfte Wärme, malerische Gegend, wie im mittägigen Frankreich und Italien, warme Körperbekleidung mittels Flanellhemden, Sorge für warme Füsse, für tägliche Bewegung im Freien, laue Bäder zur Beförderung der trägen Hautfunction, Vermeidung aller salzigen, gewürzten, reizenden, schwerverdaulichen Nahrung, besonders der Mehlspeisen, eine mehr vegetabilische als animalische Kost, der reichliche Genuss von Kirschen, Pflaumen, Erdbeeren, Weintrauben, des reifen säuerlichen Obstes, eine regelmässige Lebensweise, allmälige Gewöhnung an Gesellschaft: dieses Alles vermag bei der Melancholie sehr viel. Auch Körperbewegung, Arbeiten im Felde, im Garten, Ballspiel, Selbstfahren im offenen Wagen, Kegel- und Billardspiel, kurz die bei Hypochondrie angewiesene Lebensweise ist hier anzurathen. 2) Der Arzt muss durch moralische Mittel auf den Kranken, auf dessen Gefühle und Leidenschaften wirken und hier gehörig zu individualisiren verstehen, den gesunkenen Muth heben, Hoffnung erwecken, bald irgend eine Leidenschaft, bald eine grossartige Idee in ihm erregen, die geistig und körperlich beschäftigt. Alles, was die fixen Ideen des Kranken nährt, muss sorgfältig vermieden werden. Sehr wohlthätig wirkt eine sorgfältig ausgewählte Musik aufs Gemüth solcher Kranken. 3) Aber auch die pharmaceutischen Mittel dürfen dabei nicht versäumt werden. Wir haben hierbei folgende Punkte zu berücksichtigen. *a*) Aufsuchung der ursächlichen Momente der Krankheit und Entfernung derselben durch die geeigneten Mittel, z. B. Beförderung unterdrückter Hautausschläge durch Pustelsalben, unterdrückter Blutungen durch Blutegel etc., stockender Infarcten durch auflösende und ausleerende Mittel u. s. w. *b*) Man sorge dafür, dass jede Störung in den Functionen der Haut, der Urinsecretion und des Stuhlgangs entfernt und gehoben werde. Die Leibesverstopfung ist oft recht hartnäckig und erfordert drastische Mittel: Rheum, Aloe, Jalape, Helleborus, Gutti, Gratiola, öftere reizende Klystiere, den täglichen, reichlichen Genuss des frischen kalten Wassers, Ol. crotonis etc. Kranken, welche allen Arzneigebrauch verweigern, suchen wir unvermerkt kleine Gaben kräftig wirkender Mittel beizubringen. Bei Congestionen zum Kopfe dienen Blutegel an die

Schläfe, kalte Kopfumschläge, Begiessungen, Sturz- und Regenbäder; mit starken Aderlässen muss man vorsichtig seyn, weil sie leicht Collapsus hinterlassen und so das Übel verschlimmern. Die narkotischen Mittel: Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus, Opium, erfordern unendlich viel Vorsicht und Umsicht, obgleich sie in Schriften sehr empfohlen worden sind; bei Plethora und Congestionen zum Kopfe passen sie gar nicht (*Most*).

Arten der Melancholie. Man hat verschiedene Formen der Krankheit aufgestellt, als:

Melancholia abulica, Melancholie mit Wissenlosigkeit, wo der Kranke seiner Verstandeskräfte mächtig, aber unfähig ist, einen Entschluss zu fassen und auszuführen.

Melancholia amatoria, s. Erotomania.

Melancholia anglica, die Melancholie der Engländer, die mit Lebensüberdruss und Neigung zu Selbstmord verbunden ist.

Mnlancholia religiosa, wo die Kranken durch Mystik und religiöse Schwärmerei zu dem Glauben gelangt sind, Geister zu sehen, von ihnen geplagt zu werden etc. (s. Daemonomania). Ausserdem rechnet *Esquirol* noch hierher die Panphobie, Misanthropie, das Heimweh, den Selbstmord oder Spleen und die Lykanthropie oder Zoanthropie (s. d.), mehrerer anderer unwesentlicher Unterschiede nicht zu gedenken.

Melanoma. So nennt *Carswell* die falsche Melanose, jede schwarze Färbung des Körpers zum Unterschiede der wahren Melanose (s. unten Melanosis); *Ritgen* nennt so den schwarzen körnigen Krebs.

Melanomyces (*Ritgen*), der Schwarzschwamm, richtiger *Melanospongus* (*Kraus*), s. Melanosis.

Melanosis, *Nigritudo*, *Carcinoma melanoticum*, *Melansis*, die Melanose. Hierunter verstehen wir bald das Schwarzwerden der Eingeweide, bald die Bildung oder Ablagerung schwarzer Massen in denselben. Am häufigsten finden wir diese Erscheinung, die nicht immer etwas Pathologisches is, in einzelnen Eingeweiden; selten in der Leber und Milz, in den Ovarien, dem Uterus, in der Schilddrüse, bis jetzt noch nie im Gehirn oder an den Nerven, aber recht häufig in den Lungen. In letztern kommt diese schwarze Pigmentbildung, ebenso wie die Tuberkelkrankheit, zwar am häufigsten vor, doch giebt es kaum ein Organ oder irgend ein Gebilde, wo dieselbe nicht schon angetroffen worden wäre. Zuerst machte *Laennec* (Auscultation médiate. T. II. Edit. 2. p. 26) darauf aufmerksam. Über das Wesen derselben, ihr chemisches Verhältniss, die Entstehungsweise, über ihr Vorkommen in verschiedenen Organen bei Menschen und Thieren theilten *Bayle*, *Dupuytren*, *Gohler*, *Pearson*, *Jäger*, *Meckel*, *Mérat*, *Esquirol*, *Spitta*, *Sundelin* u. A. manche interessante Data mit (s. *Harless*, N. Jahrb. Bd. V. St. 1. S. 87, *Gerson's* u. *Julius'* Magazin. Bd. 10. S. 303, *Heusinger*, Über anomale Kohlen- und Pigmentbildung im menschlichen Körper. 1823. *Richter's* Spec. Therapie. Bd. XI. 1831. S. 643). Die beste Beschreibung der Melanose ist von *Breschet*; auch *Schier*, *Noack*, *Zimmermann* und *E. Schilling* schrieben darüber. Letzterer nimmt in seiner Dissert. de Melanosi (Francof. ad Moen. 1831. mit 5 lithographirten Tafeln) eine *Melanosis benigna* und *maligna* an, theilt eine gute Geschichte und Literatur, die anatomischen Bezeichnungen, die chemischen Untersuchungen nach *Foy* (der Hauptbestandtheil ist Kohle, wie bei der Aderhaut des Auges), die Symptomatologie, Aetiologie, Prognose und Cur sehr gründlich mit und hat zum Schlusse drei instructive Fälle, beobachtet zu Würzburg und Wien, angehängt. Nach *Richter* ist die Melanose bis auf einen gewissen Punkt kaum etwas Krankhaftes zu nennen. Die Absetzung eines schwarzen, kohlenstoffhaltigen Farbestoffes auf verschiedene Organe und Gewebe, am häufigsten auf die Lungen, die Pleura und die Bronchialdrüsen, trifft man bei Erwachsenen nicht selten ohne Störung der Gesundheit an. Wir können sie als

ein Bestreben des Blutes, sich des überflüssigen Kohlenstoffes zu entledigen, ansehen. Daher giebt es wol keinen Unterschied zwischen schwarzer Materie und Melanose, wie ihn *Andral* und Andere statuirt haben, es sey denn der, welchen *Schilling* durch seine Melanosis benigna und maligna, welche letztere ganz die Natur des Carcinoms besitzt und wobei die schwarze Färbung nicht immer stattfindet, sondern das Ansehn mehr blauröthlich ist, statuirt. *Andral* unterscheidet vier Arten von Melanosen: 1) *Concretio melanotica*, Melanose als Masse. *Laennec* hält sie für ein Afterproduct eigenthümlicher Art und unterscheidet bei ihr den Zustand der Rohheit und der Erweichung. Im erstern ist sie bräunlich-gelb, nussfarben, dunkelschwarz, färbt, auf Papier zerdrückt, dieses wie Tusche, ist der Form nach bald kugelrund, bald unregelmässig, warzenförmig, höckerig, von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines Hühnereies, zuweilen auch in Schichten und Lappen getheilt. In Erweichung geht die Melanose selten über; diese beginnt alsdann stets vom Centrum aus nach dem Umfange zu, die Masse wird weich, breiig, in der Umgebung entsteht secundär Entzündung, und der Stoff strebt nach Aussen, wo er, nach Verschiedenheit des Sitzes, bald mehr bald weniger leicht weggeschafft wird. An der Stelle bleibt eine geschwürige Höhle, die entweder stehen bleibt oder sich vernarbt. Dagegen behauptet *Andral*, dass das Entstehen einer solchen Höhle aus erweichten Melanosen, wie wir es bei den Tuberkeln finden, noch nicht erwiesen sey. 2) *Infiltratio melanotica*. Die infiltrirte Melanose ist als schwarze Verhärtung, namentlich der Lungen und Lymphdrüsen, beschrieben. Sie ist nach *Andral* unabhängig von der schwarzen Färbung und nur das Product einer chronischen Entzündung, wohin die *Phthisis melanotica Bayle* zu gehören scheint. Man findet hier einzelne Theile des Lungengewebes durch und durch schwarz und verhärtet, hepatisirt, auf einzelnen Punkten selbst glänzend schwarz. Eine Abart dieser Form ist *Lobstein's Kirrhonosis* (s. d.). Da man die Verhärtung solcher Lungen in verschiedenen Farben: grau, schieferfarben, dunkelschwarz, selbst roth vorfindet, so ist die schwarze Färbung wol nichts Wesentliches dabei. 3) Melanose als feste Schicht auf der Oberfläche von Membranen, *Laennec's* Melanose der Schleimhäute. Ist vorzüglich von *Breschet* und *Mérat* beschrieben, welche sie als dunkelgefärbtes Pigment auf dem Bauchfelle in solchen Leichen fanden, die an Peritonitis chronica im Leben gelitten hatten. *Laennec* beobachtete eine fast allgemeine Durchdringung der thierischen Gewebe mit melanotischem Stoffe. *Cruveilhier* fand schwarze Pigmentbildung bei gleichzeitiger Enteromalacie im Darmcanal; auch bei Blausüchtigen fand man die innere Fläche des Darmcanals blau, violett, braun, selbst schwarz gefärbt. 4) Melanose im flüssigen Zustande. *Breschet* versteht darunter die Fälle, wo wegen krankhafter Secretion verschiedene Flüssigkeiten eine schwarze oder schwärzliche Farbe annehmen, was häufig der Fall ist bei Cachexia atrabilaris, bei bösartigen Fiebern, Melaena, bei krankhaft erhöhter Venosität, Blutbrechen etc. wo die dunkeln Flüssigkeiten in acuten Fällen nach Oben oder Unten durch Erbrechen und Durchfall entleert werden, oder unter andern Umständen Gelegenheit zu Infarcten geben. Menschen, die viel im Kohlendunst arbeiten, z. B. Klempner, entleeren oft solche dunkle Masse durch den Auswurf, desgleichen solche Personen, welche des Nachts Öllampen brennen, ohne dass diese Erscheinung etwas zu bedeuten hätte. *Schilling* nimmt an, dass die Melanosen ursprünglich weich und erst später härter werden, also ganz das Gegentheil von den Tuberkeln, wo das Stadium der Erweichung das zweite bezeichnet. *Noack* beschreibt Hautmelanosen, die in und unter der Haut von der Grösse einer Erbse bis zu 36 Pf. schwer vorkommen sollen. Die schwarzen, harten Flecke und Geschwülste auf der Haut weisser Menschen nennt *Alibert: Cancre melané*, *Jurine: Cancre anthracine*, und man versichert, dass sie zuweilen in wahre Krebsgeschwüre übergehen. Melanosen im Schleimgewebe der Haut geben letzterer ein schwarzes Ansehen; ob diese immer Afterproducte oder auch zuweilen nur reine Präcipitate des Kohlen-

stoffs sind, steht noch zu untersuchen. Übrigens lehrt die Erfahrung, dass sich Melanosen häufig zu Scirrhus und Fungus medullaris des Hoden, der Brustdrüse, des Magens, sowie zu Lungentuberkeln gesellen. Ursachen. Prädisposition giebt vorzüglich das höhere Alter, doch fand *Andral* auch schon bei einem neunjährigen Mädchen ein Carcinoma melanoticum in der linken Lunge. Bei alten Leuten findet man, besonders wenn sie an Asthma leiden, häufig in den Respirationsorganen eine Absetzung melanotischer Stoffe. Untersucht man das schwarze Pigment chemisch, so findet man darin alle Bestandtheile des Blutes, doch mit verändertem Cruor und vorherrschendem Kohlenstoff (*Lassaigne, Barruel, Foy,* cfr. Archives génér. de méd. Juni. 1818). Zu den Gelegenheitsursachen gehören alle diejenigen Einwirkungen, welche die normale Oxydation des Blutes auf irgend eine Weise (durch fehlerhafte Respiration, Mangel an frischer Luft, Bewegung etc.) stören, vermindern, und den Kohlenstoff im Blute prädominirend machen, zu welchem Missverhältnisse auch die Nutrition beiträgt. Die atrabilarische Constitution, die erhöhte Venosität, verschiedene Dyskrasien, die Cyanose, der Scorbut, der Melas icterus, die Hämorrhoidaldyskrasie, eine besondere Neigung des Blutes zur Wiedererzeugung des Kohlenstoffs, den selbst die vollkommenste Respiration nicht überwältigen kann, d. i. die Dyscrasia melanotica, welche mit der Cachexia atrabilaris der Ältern und mit *Puchelt's* erhöhter Venosität eins und dasselbe ist; diese begünstigen und unterhalten das Übel. Prognose. Ist im Allgemeinen nicht schlecht; denn die Melanose ist im niedern Grade nicht einmal etwas Pathologisches, in andern Fällen, z. B. beim Asthma alter Leute, nur etwas Symptomatisches; nur bei höhern Graden des Übels und da, wo in den Lungen melanotische Infiltration und allgemeine Dyskrasie stattfindet, ist die Krankheit wegen der Schwierigkeit ihrer Heilung sehr schlimm, indem gewöhnlich nach langsamem Verlauf derselben ein hinzugetretenes hektisches Fieber das Leben endet. Cur. 1) Zur Verhütung des Übels dienen alle diejenigen diätetischen und pharmaceutischen Mittel, welche durch gehörige Erhebung des Oxydationsprocesses die vorherrschende Venosität des Blutes vermindern (s. Haemorrhagia ventriculi, Haemorrhoides, Infarctus). 2) Bei ausgebildeter Melanose als Masse entferne man dieselbe, wenn sie in der Haut und andern äusserlichen Theilen befindlich ist, durchs Messer; denn bis jetzt ist die Zertheilung nie gelungen. 3) Befindet sich die Melanose in den Lungen oder in andern innern Organen, so beschränkt sich unsere ganze Kunst auf ein palliatives Verfahren, wie dieses auch bei den spätern Stadien der Tuberkelsucht uns nur allein übrig bleibt. — Über die Elementarbildung und die verschiedenen Formen und Arten der Melanose oder des Melanoms hat der Professor der pathologischen Anatomie an der neuen Universität in London *Rob. Carswell* (s. Illustrations of the elementary Forms of Diseases. London, 1834. Hft. 4. und *Behrend's* Repertor. der med.-chir. Journalistik des Auslandes. Mai 1834. S. 57 u. f.) einen interessanten Aufsatz geliefert. Er bemerkt mit Recht, dass mannigfaltige und sehr verschiedene krankhafte Erzeugnisse mit der von *Laennec* zuerst beschriebenen Melanose verwechselt worden seyen; er glaubt, dass nur diejenigen schwarzen Erzeugnisse oder Bildungen, welche auf einer Veränderung im Secretionsprocesse beruhen und eine selbstständige Krankheit darstellen, als wahre Melanose betrachtet werden müssten, dagegen nennt er diejenigen, welche in einer Anhäufung einer von Aussen in den Körper geführten kohlenstoffigen Substanz beruhen, falsche Melanosen (*Melanoma*). Die Melanosis vera bildet daher nur eine Art, die M. spuria dagegen drei; nämlich 1) M. in Folge von Einführung kohlenstoffiger Substanzen; 2) M. durch Einwirkung chemischer Agentien aufs Blut; 3) M. von Stagnation des Bluts. — Die M. vera ist krankhaftes Product der Secretion; sie hat eine tiefbraune, ja schwarze Farbe in mannigfaltiger Abschattung, ist nicht organisirt, und erleidet weder in ihrer Form, noch in ihrer Consistenz durch die gewöhnlichen äussern Agentien eine Veränderung. Ihr vorzüglichster Sitz sind die serösen und zellgewebigen Structuren.

Der melanotische Stoff findet sich vorzüglich in dem venösen Blute unter Umständen, welche anzeigen, dass er in den Gefässen sich gebildet haben muss. In ihrer Form zeigt die erste Art der M. vera vier Varietäten: *M. punctiformis, tuberiformis, stratiformis* und *liquiformis*. Die punktförmige Melanose zeigt sich besonders in der Leber, wo sich kleine dunkelbraune oder schwarze Punkte, in Flecken neben einander stehend oder regelmässig, sich über eine beträchtliche Strecke verbreiten; die Durchschnittfläche einer solchen melanotischen Leber erscheint wie mit Kienruss oder Kohlenpulver bestreuet. Durch die Lupe betrachtet erscheinen die schwarzen Punkte zuweilen in sternförmiger oder pinselförmiger Anordnung, oder in Molecularstructur. Die knollen- oder klumpförmige Melanose (*M. tuberiformis, Melanomyces Ritgen? Melanospongus*) ist die gewöhnlichste; man trifft sie in den meisten Organen, zuweilen auch serösen Flächen; in letztern zeigen sich die Geschwülste nicht selten birnförmig, in andern Theilen gewöhnlich kugelig. Man findet die Geschwülste einzeln stehend in den Organen, und zusammengruppirt in den zelligen Fettgeweben. Vielleicht haben sie sich nie auf ein Organ beschränkt; sie sind am zahlreichsten im Zell- und Fettgewebe, und bewirken durch ihre Anhäufung Massen von grossem Umfange. Diese Form der Melanose kommt immer gleichzeitig mit der punktartigen in der Leber, den Lungen und der Niere vor, während auf den serösen Häuten sie zugleich mit der fliessenden Melanose verbunden ist. Die melanotische Geschwulst kann in einer Kyste sich befinden oder nicht; ohne Balg findet sie sich vielleicht niemals in zusammengesetzten Geweben und Organen, z. B. im Gehirn, den Lungen, der Leber, den Nieren; im Zell- und Fettgewebe ist dieses nicht immer der Fall, und auf der Oberfläche der serösen Häute nur zuweilen. Die schichtförmige Melanose (*M. stratiformis*) zeigt sich nur auf freien Flächen und hat zwei Stadien oder Grade. Im ersten hat die seröse Haut, auf der die Ablagerung ist, das Ansehn, als wenn sie mit dunkelbrauner, schwarzer Farbe bemalt oder befleckt worden. Im zweiten ist die schwarze Ablagerung reichlicher und bildet eine deutliche Schicht auf der Oberfläche der serösen Haut, über der sie etwas hervorragt. Die Consistenz des so abgelagerten Stoffs gleicht der des Eidotters, und ist entweder in einem weichen, schwammig-zelligen Gewebe oder in einer durchsichtigen, serösen Haut von neuer Bildung eingeschlossen, so dass man bei starkem Fingerdruck eine breiige Masse fühlt, die sich aber nur mit grosser Mühe wegnehmen lässt. Die fliessende Melanose (*M. liquiformis*) ist im Allgemeinen auf die natürlichen oder entstandenen serösen Höhlen beschränkt. Unter den erstern fand man sie bis jetzt nur in den Höhlen der Pleura und des Bauchfells. Die entstandenen serösen Höhlungen, in denen man diese Melanose gefunden hat, sind die Kysten oder Bälge, welche in allen Theilen, besonders aber in den Ovarien sich ausbilden. Die Menge des Stoffs ist oft beträchtlich; die grössten Massen befinden sich im Zellgewebe und bestehen immer aus einer Anzahl kleinerer Partikeln; aber einzelne Massen von sehr grossem Umfange, 20—40 Pfund schwer, hat man in der Leber der Pferde gefunden. Die Consistenz hängt von der Natur des Theils ab, in welchen die schwarze Ablagerung sich befindet; in serösen Höhlen, in Geschwülsten flüssig, gallertartig, in der Cutis oft so hart wie ein Knorpel, im Gehirn und den Drüsen von mittler Consistenz. Physikalische Charaktere des melanotischen Stoffs sind: Er ist durchaus trübe, hat keinen bestimmten Geruch, wird der Luft ausgesetzt oder mit Wasser gemischt trocken, spröde und pulverisirbar, und zeigt erst nach langer Zeit einen Fäulnissgeruch; verbrennt schwillt er an, giebt eine grosse Menge Rauch, riecht deutlich empyreumatisch und wird in kohlige Substanz verwandelt. Die chemische Analyse des bei Menschen vorkommenden melanotischen Stoffs zeigt, nach *Barruel*, an, dass er aus Blutroth, Fibrin, Fettstoff, viel phosphorsaurem Kalk und Eisen, also aus den Elementen des Bluts besteht und ein äusserst kohlenstoffiges Princip ist. Nach *Carswell* ist die echte Melanose häufiger mit Carcinom als mit irgend einer andern Krankheit verbunden, obgleich

beide Krankheiten weder in ihrer Natur, noch in ihren anatomischen, physikalischen und chemischen Charakteren etwas gemein haben. Verschiedene Arten des Carcinoms sind äusserst organisirbar, während die Melanose aus unorganisirbarem Stoffe besteht, der nur durch seine Masse, Lage, mechanische Einwirkung und die Anzahl der Organe, welche er ergreift, Gefahr bringt. Von den drei angegebenen Arten der *Melanosis spuria* betrachten wir 1) die von Einführung kohlenstoffiger Substanz in den Körper. Sie kommt nur in den Lungen vor. Ihre physikalischen Charaktere sind: beide Lungen zeigen eine gleichförmig kohlenschwarze Farbe, an der die Bronchialdrüsen Theil nehmen; das Lungengewebe ist mehr oder weniger verhärtet und zerreiblich, mit schwarzem Serum getränkt, und zeigt an verschiedenen Stellen unregelmässige, oft beträchtlich grosse Löcher. Der schwarze Stoff erhält alle Producte der Kohle (*Christison*); Ursachen sind: Einathmen von Russ, Rauch und kohligen Theilen beim Verbrennen. 2) *Melanosis spuria* durch Einwirkung chemischer Agentien aufs Blut. Es bringt ein aufs Blut wirkendes saures chemisches Agens diese falsche Melanose, nach *Carswell*, hervor; man trifft sie folglich nur in solchen Organen, in denen dieses Agens als gesundes oder krankhaftes Product sich vorfindet oder wohin es durch Umstände gelangen kann; am häufigsten finden wir sie daher im Magen, vovon die *Melaena* oder das schwarze Erbrechen einen Beweis giebt. Diese melanotische Beschaffenheit des Blutes erzeugt sich auch im Darmcanal von abnormer Bildung flüssiger oder gasförmiger Säure, und diesen normalen oder abnormen sauren Producten ist es zuzuschreiben, dass das Blut, welches in der untern oder freien Fläche des in der Nähe liegenden Bauchfells oder in dessen Höhlung sich befindet, dieselbe Veränderung erleidet, dass Portionen in der Leber oder Milz ebenfalls diese schwarze Farbe zeigen. Diese Missfärbung des Bluts kann sowol nach dem Tode als während des Lebens sich erzeugen; im letztern Falle muss aber das Blut aufgehört haben zu circuliren; es kann das Blut in seinen eigenen Gefässen stagniren, oder sich in den Magen, den Darm, ins Cavum peritonaei ergossen haben. Die Farbe wechselt zwischen Dunkelgelb bis zum Tiefschwarzen; Braun und Schwarz sind am häufigsten, Gelb und Pomeranzenfarben selten, ausser in der Schleimhaut des Magens. Die Form ist nach Verschiedenheit der Organe entweder M. punctiformis, ramiformis, bald stratiformis oder liquiformis. Die ersten beiden haben ihren Sitz in den Capillargefässen der Venen; man sieht sie am besten an derjenigen Stelle der innern Fläche des Magens, wo sich nach dem Tode die gastrische Säure ansammelt, wo die feinen Gefässe und Venen dunkel injicirt erscheinen, wie von Russ und Chocolade bewirkt, wobei zugleich eine chemische Auflösung der Magenhäute stattfindet. Die schwarze Färbung in Form einer Verästelung ist im Darmcanal selten, hier findet man mehr die punktförmige, die sich in den Capillargefässen der Zotten und an den Mündungen und der Basis der Darmdrüsen befindet. Im letztern Fall sieht das Ganze fast aus wie Acne punctata oder hat eine ringförmige Gestalt, im erstern erscheint die Oberfläche wie mit feinem Kohlenpulver bestreuet. Die M. ramiformis zeigt sich wol auf dem Bauchfell, und zwar in Folge einer mit chronischer Tuberkelbildung begleiteten Peritonitis. Die Tuberkeln sind dann umgeben von einem dunklen Ringe oder von einer Menge sternförmig, gruppenförmig vertheilter kleiner, mit schwarzer Flüssigkeit erfüllter Gefässe. Die schichtförmige Form dieser Melanose zeigt sich am häufigsten im Bauchfelle, in der Cellulosa subcutanea oder in den falschen Häuten, wenn sich aufs erstere oder in letztere Blut ergossen hat. Die Färbung spielt vom Hellrothen bis ins Schwarze. Die M. liquiformis des Bluts wird durch Ergiessung dieses Fluidums in den Magen, den Darmcanal und das Bauchfell bewirkt; sie bildet das schwarze Erbrechen und die Melaena. In den dicken Gedärmen und in der Bauchhöhle hängt diese schwarze Färbung häufiger wol von der Gegenwart des Schwefelwasserstoffgases, als von einer andern Säure ab. 3) Melanotische Färbung von Stagnation des Bluts. Man weiss seit langer Zeit, dass diese auf verzögerte oder

unterbrochene Blutcirculation folgt. Es giebt nach *C.* nur 2 Organe: die der Respiration und der Digestion, in denen diese Blutveränderung einige Ähnlichkeit mit M. vera hat. In den Lungen begleitet die schwarze Färbung des Blutes alle diejenigen Krankheiten, welche die Capillarcirculation mechanisch hindern und das Athmen beschränken. Das melanotische Blut durchdringt die Lungen völlig oder nur partiell; im letztern Falle ist die Färbung am intensivsten; sie kommt auch häufiger vor und hat an den Lungenspitzen die tiefe Färbung. Das so missfarbne Blut bildet die *matière noire pulmonaire Laennec's*, und ist bald punctiformis, ramiformis, bald maculaeformis. Die letztere Form ist selten, mit Ausnahme des obern Lungenlappens bei alten Leuten. Ein Theil oder der ganze Lappen zeigt sich bei ihnen selten mit dunkelgrauen, purpurfarbnen, blauen und schwarzen Flecken besetzt. Das Lungengewebe enthält dann wenig oder gar keine Luft, ist derb und ödematös, oder hart und etwas trocken. Massen einer kalkartigen oder schmuzig kreideartigen Substanz fibröser, knorpliger oder knochiger Gewebe zeigen sich gewöhnlich in dunklen Portionen, und die Bronchien oder Blutgefässe sind entweder sehr zusammengedrückt oder obliterirt. Diese Art der Missfärbung folgt auf die Heilung der Tuberkelschwindsucht und ist offenbar die Folge des unterbrochenen Zustandes der venösen Circulation im ergriffenen Theile der Lunge. Die schwarze Färbung des Bluts in Folge von Stagnation in den Digestionsorganen endlich beschränkt sich auf die zottigen und Follicularstructuren der Schleimhaut. — So weit *Carswell*, der seiner Abhandlung ganz sauber in Kupfer gestochene Abbildungen der verschiedenen hier beschriebenen Arten der M. vera und spuria beigefügt hat. Viele jener Ärzte, die bei Sectionen jede hellrothe oder dunkle Färbung der Gewebe für Entzündung halten, mögen durch diese pathologisch-anatomische Beschreibung eines Bessern belehrt werden, wenn sie anders vergessen haben, was *Gendrin* über die diagnostischen Zeichen der innern Entzündungen lehrt (s. Inflammatio). Lesenswerth sind noch über diesen Gegenstand folgende Schriften: *A. Noack*, Comment. veterinario-medica de Melanosi, cum in hominibus, tum in equis obveniente. Lips. 1827. rec. in *Hecker's* Lit. Annalen, 1827. Octbr. S. 211 seq. — *C. L. Roemhild*, Diss. de Melanosi. Halae 1833. Auch ist in der Allgem. medic. Zeitung Altenburg 1835. Mai. S. 613 *Carswell's* Schrift im Auszuge mitgetheilt.

Melanospongus, der Schwarzschwamm, s. Melanosis.

Melas, *Morphaea nigra*, *Vitiligo nigra*, der schwarzgefleckte Aussatz, s. Lepra squamosa.

Melas icterus, Schwarzsucht, s. Icterus niger.

Melasma, *Ecchymoma melasma*, *Nigror*, schwarzer Hautfleck, Altersfleck. Ist ein dunkler, schmerzhafter Fleck, der bei Greisen an den Gliedern, besonders an den Schenkeln entsteht, ohne dass Scorbut oder Morbus maculosus da ist. Häufig bilden sich zu gleicher Zeit mehrere solcher Flecken. Sie entstehen in Folge erhöhter Venosität und Extravasation des venösen Blutes, sind also mit Hautmelanosen identisch. Cur. Einreibungen von Unguent. nervin. und innerlich Elix. acid. Halleri mit Tinct. opii haben mir hier einigemal gute Dienste geleistet. Zuweilen verschwindet das Übel binnen 14 Tagen ohne Kunsthülfe, stellt sich aber später wieder ein, wo eine Art rheumatischen Gliederschmerzes vorhergeht.

Melatrophia, Abmagerung der Glieder, s. Atrophia.

Meleagrius (*ignis*). So nannte *G. E. Stahl* sein vermeintlich zerstörendes Lebensprincip.

Meliceria. So nannten *Fabr. Hildanus* u. A. die Gelenkwassersucht, weil das Fluidum in solchen Geschwülsten oft honigartig aussieht (s. Hydrops articulorum, Fungus).

Meliceris, *Melifavium*, die Honiggeschwulst. Ist eine Balggeschwulst mit honigartiger Flüssigkeit (s. Tumor cysticus).

Meloplastice, s. Chirurgia curtorum.

Meningarthocace, *Arthromeningitis,* s. Inflammatio articulorum, tunicarum.

Meningitis, Hirnhautentzündung, s. Inflammatio cerebri et meningum.

Meningorrhoea. Ist Austreten von Blut zwischen den Hirnhäuten in Folge mechanischer Verletzungen, auch als nächste Ursache des Schlagflusses (s. Haemorrhagia cerebri, Apoplexia). Die Alten nannten auch den Erguss von Eiter in den Hirnhäuten Meningorrhoea purulenta.

Meningosymphysis, Verwachsung der Hirnhäute mit einander oder mit dem Schädel. Wir finden sie häufig bei Epileptischen, bei Verrückten und andern psychisch Kranken, bei Blödsinnigen etc.

Menischesis, *Menoschesis,* die Verhaltung der Menses, s. Menstruatio anomala.

Menocryphia, Verhaltung der Menses, s. Menstruatio retenta, suppressa.

Menolipsis, zu frühes Ausbleiben der weiblichen Regeln, s. Menstruatio anomala.

Menopausis. Ist Aufhören der Menses.

Menorrhagia, Mutterblutfluss ausser der Niederkunft und dem Wochenbette, s. Haemorrhagia uteri und Haemorrhoides uteri.

Menorrhagia e mariscis, s. Haemorrhoides uteri.

Menorrhoea. Ist Menstruatio nimia (s. Menstruatio anomala), nicht Menorrhagie.

Menostasis, *Menostasia,* das Stehenbleiben der Menses, s. Menstruatio anomala.

Menstruatio anomala, *Menses anomalae, Amenorrhoea,* krankhafte monatliche Reinigung, Fehler der Menstruation. Die Formen der krankhaften Menstruation, die in ihren Folgen höchst wichtig ist und jahrelang Siechthum des Leibes, selbst psychische Übel und Neurosen aller Art erregen kann, sind sehr mannigfaltig und eben so zahlreich als ihre vorzüglichsten Ursachen. Wir unterscheiden daher

I. *Menstruatio difficilis s. dolorifica.* Wir finden sie vorzüglich bei spastischen Naturen. Symptome sind: Verschiedene Krampfbeschwerden kurz vor oder mit dem Eintritt der Regeln, die nachher verschwinden, aber in den nächsten vier Wochen wiederkehren. Dahin gehören Strangurie, Kardialgie, Erbrechen, Colica menstrualis, Nodus hystericus, zuweilen selbst allgemeine Krämpfe, wie bei Epilepsie, doch mit Bewusstseyn. In der Regel dauern diese Beschwerden nur 12—24 Stunden, halten sie aber wochenlang an, so denke man an Carcinoma uteri und versäume das Touchiren nicht. Ursachen der Menstruatio difficilis. 1) In den meisten Fällen ist die Constitution der Kranken spastisch, hysterisch. Hier behandeln wir die Hysterie. Erleichterung verschafft Infus. flor. chamomillae, Rad. valerianae etc. Noch nützlichsr ist die Anwendung der Antispasmodica 2—3 Tage vor dem Eintritt der Regeln, besonders in Verbindung mit Kalomel; z. B. ℞ *Merc. dulc.* gr. j, *Castorei* gr. jjj, *Croci orient.* gr. jj, *Sacchari albi* ℈j. M. f. pulv. dispens. dos. jjj. S. Alle Abend vor dem Schlafengehen ein Pulver mit Chamillenthee (*Himly*). Zugleich wird jeden Abend ein Fuss- und Qualmbad genommen. Warme Bekleidung des Leibes und besonders der Füsse, Vermeidung jeder Erkältung sind wohl zu berücksichtigen. Kommen die Krämpfe, so dienen Naphtha, Tinct. castorei, Ol. chamomillae, warme antispasmodische Umschläge auf den Unterleib. In der freien Zeit gebe man anhaltend Gummi asae foetid, Galbanum, und bei chlorotischem Ansehen Driburger und Pyrmonter Wasser. 2) In seltenen Fällen ist die Constitution mehr plethorisch, als spastisch, das Subject robust, die Faser

straff, was am häufigsten bei starken Bauerdirnen vorkommt. Diese menstruiren in der ersten Zeit (15—18 Jahr) oft sehr schwer. Hier dienen ein kleiner Aderlass am Fusse, Dampf- und Fussbäder, innerlich Borax, täglich ʒj—jj, auch wol abwechselnd ein kühlendes Laxans.

II. *Menstruatio retenta, Retentio mensium, Amenorrhoea emansionis, Menoschesis,* Verhaltung der Menstruation. Die Fälle, wo die Regeln zur gehörigen Zeit nicht eintreten, sind verschieden. 1) Die Person ist schon mannbar, aber noch gar nicht menstruirt; 2) die Menstruation zeigt sich blos auf ein paar Stunden, da sie in der Regel doch 4—6 Tage dauern sollte; 3) die Person hat nur Menses decolores, es geht kein Blut, sondern eine bleiche Flüssigkeit ab; oder endlich 4) die Menstruation kommt zu selten, nur alle 8—12 Wochen. Ursachen. In seltenen Fällen fehlte der Uterus; häufiger ist Vagina clausa schuld, dass die Regeln nicht zu Tage kommen, wo dann alle vier Wochen Brustschmerzen, Angst, Kolikanfälle, Strangurie eintreten, aber kein Blut abgeht. In vielen Fällen bleiben die Regeln aus Mangel an Kraft weg, z. B. bei Reconvalescenten, bei Chlorotischen, Phthisischen; seltener ists, wo an der Retentio mensium Vollblütigkeit Schuld ist. Cur. Bei Vagina clausa operire man (s. Atresia), bei schwächlichen, kränklichen Subjecten stärke man durch gute Nutrientia, Roborantia, Bewegung im Freien, alsdann kommt die Menstruation von selbst; Pellentia sind hier schädlich. Bleiben die Regeln bei jungen Mädchen bis ins 18te, 20ste Jahr ganz weg, und haben sie sich nie gezeigt, so gebe man auch hier keine Arzneien, sobald keine Krankheitszufälle zugegen sind. Laue Fuss- und Halbbäder, mässige Bewegung, bei Plethorischen und Solchen, die an heftigen Congestionen nach dem Kopfe, nach der Brust leiden, ein Aderlass am Fusse, bei Chlorotischen stärkende Mittel, besonders Martialia: diese Behandlungsweise ist die beste. Die Methode, durch Pellentia die Regeln gewaltsam treiben zu wollen, z. B. durch Crocus, Sabina, Aloë in kleinen Dosen, durch Helleborus, Koloquinten etc. hat viele Nachtheile; man muss die Constitution berücksichtigen und darnach verfahren; die Zeit und eine gute Diät sind oft der beste Arzt bei der Menoschesis. Fehlen bei letzterer alle Krankheitserscheinungen, so ists am besten, nichts dagegen, nur Geduld, viele Körperbewegung und reichlichen Genuss des kalten Wassers zu verordnen. Dr. *Jung* (s. *Casper's* Wochenschrift, 1833. No. 15. S. 295) erzählt noch kürzlich einen Fall, wo eine Frau 12 Jahre lang nur im Winter die Menses hatte, des Sommers aber nicht, wobei sie ganz gesund war. Ich kenne eine sich stets wohl befindende Frau, welche nur in der Schwangerschaft, nie ausser derselben, menstruirt ist.

III. *Menstruatio suppressa, Suppressio mensium, Amenorrhoea suppressionis, Menostasis,* Unterdrückung der Menstruation. Nicht jedes Ausbleiben der Regeln gehört hierher; z. B. eine schwangere oder stillende Frau, eine solche, wo wegen Alter das Geblüt ausbleibt, leiden nicht an Menostasie, ebenso wenig Reconvalescenten. Manche stillende Mutter bekommt indessen auch während des Stillens ihre Regeln. Viele Ärzte wollen dann das Kind sogleich abgelegt wissen. Nach meinen Beobachtungen schadet dies aber dem Säuglinge nicht immer; man achte daher auf das Befinden desselben. Wird er zu solchen Zeiten sehr unruhig, so muss er, wenn er schon über ½ Jahr alt ist, entwöhnt werden. Bei kleinen Kindern ist der Verlust der Mutterbrust, welche keine Ammenbrust ersetzen kann, bedeutender, als manches kleine Übelbefinden zur Zeit der Menstruation der Mutter (s. Ablactatio). Ursachen der Menstruatio suppressa. 1) Am häufigsten entsteht das Übel plötzlich durch heftige Erkältung der Füsse und des Unterleibes oder des ganzen Körpers zur Zeit des Monatsflusses; bei Vornehmen durch zu leichte Fussbekleidung, durch Erkältung auf zugigen Abtritten, bei den niedern Ständen durch manche Arbeiten, als Schafwaschen, Flachsrösten, Stubenscheuern, Waschen etc. Zufälle. Sie sind meist immer heftig, stürmisch und gefährlich. Heftige Blutungen aus der Nase, aus dem Magen, den Lungen, Kopfschmerz, Schwindel, Verstandesverwirrung, Blindheit, Taubheit, Manie, Apoplexie, Mictus cruentus, Ente-

ritis, Peritonitis, Phlegmatia alba dolens (*Mosi*) können unmittelbar folgen. 2) In andern Fällen sind deprimirende Leidenschaften, besonders Schreck, plötzliche grosse Traurigkeit zur Zeit des Monatsflusses Ursache der Supression, desgleichen der Gebrauch der Bäder, sowol der lauen als warmen. Hier sind die Zufälle meist nicht so heftig, aber dennoch oft bedeutend genug, und die Gesundheit kann Jahre lang leiden. Cur. In der Regel sind Aderlässe am Fusse, Blutegel an die Schenkel, Qualm- und Fussbäder, innerlich Neutralsalze um so nothwendignr, je robuster die Person ist, je stärker sie menstruirt war, je plötzlicher die Suppression stattfand, je frischer das Übel und je bedeutender die Symptomengruppe ist. Eintretende vicariirende Blutungen stille man ja nicht ohne die grösste Noth. Gingen deprimirende Leidenschaften vorher und ist das Subject schwächlich, so dienen Blutegel an die Schenkel, Fussbäder, Neutralsalze, bei Krämpfen mit Antispasmodicis verbunden. Sind die gefährlichen Zufälle vorüber, so reiche man nur wenig Arzneien, sorge für tägliche Bewegung, für gehörige Leibesöffnung und beobachte die Zeit um die nächsten vier Wochen. Bleibt die Menstruation aus und treten keine bedeutenden Zufälle ein, so warte man dann noch vier Wochen, wo alsdann nach Umständen, nach der Leibesbeschaffenheit und den Zufällen der Kranken bald Antispasmodica, bald die gegen Suppressio mensium empfohlenen Mittel anzuwenden sind. Die Zufälle von Plethora bei Schwangern in den ersten Monaten haben viel Ähnliches mit gelinden Graden der Menstruatio suppressa. Hier dienen knappe Diät, gelinde Purgirsalze (s. Graviditas). Bei den congestiven Zufällen, die mit den Zufällen der Menstruation wegen herannahenden Alters verbunden sind, dienen besonders Elix. acid. Halleri mit Aqua laurocerasi; stellt sich aber Blutspeien ein, so muss man zur Ader lassen (s. Haemorrhagia pulmonum).

Menstruum, *Menstrua*, *Menses*. Ist die Benennung der bei der Menstruation abgehenden blütigen, an Kohlenstoff sehr reichen Flüssigkeit.

Mentagra, Flechte am Kinn, s. Herpes exedens und Lupus.

Mentulagra. Ist schmerzhafte Erection des Penis oder der Klitoris in Folge entzündlicher und anderer Krankheiten der Geschlechtstheile. *Grunbeck* (Diss. de mentulagra. Venet. 1503.) nennt so den Morbus regius.

Meramaurosis. So nennen Einige eine partielle, unvollkommene Amaurose (s. d. Art.).

Meranaesthesia. Ist partielle Unempfindlichkeit irgend eines Theils, z. B. Stumpfwerden irgend eines Sinnes, jede Art Narkosis eines Gliedes etc.

Meratrophia, Abmagerung, Schwinden eines Theils, s. Atrophia partialis.

Mercurialismus, die Mercurialkrankheit, s. Syphilis spuria No. 8 und Ptyalismus.

Meremphraxis. Ist partielle Überfüllung und daher rührende Verstopfung irgend eines Organs, eines Gefässes etc.

Meridrosis. Ist jeder partielle Schweiss.

Merobalneum, topisches Bad, z. B. der Hände, der Füsse, der Brust etc., s. Balneum und Pediluvium.

Merocele, Schenkelbruch, s. Hernia cruralis.

Merocoxalgia, Schenkel- und Hüftweh, s. Arthrocace.

Meropia. Ist gleichbedeutend mit Hemiopia.

Merycismus, *Ruminatio*, das Wiederkäuen. Ist bei Kühen, Schafen und Ziegen etc. zwar etwas Normales, findet es sich aber, wie man zuweilen beobachtet hat, bei Menschen, so ists ein Zeichen von Krankheit, in specie von Dyspepsie und andern Digestionsfehlern, wogegen wir unsere Cur zu richten haben.

Mesenteriitis, die Entzündung der Gekrösdrüsen, s. Inflammatio glandularum mesenterii und Inflammatio intestinorum.

Mesodmitis, Entzündung des Mittelfells, s. Inflammatio pulmonum et pleurae.

Mesoscelocele, Mittelfleischbruch, s. Hernia perinaei.

Mesoscelophyma. Ist eine Blutbeule am Perinaeum.

Mesotoechitis, Entzündung des Mittelfells, s. Inflammatio pulmonum.

Metabasis. Ist der (active) Übergang, besonders von einer Heilart zu einer andern mehr oder weniger entgegengesetzten, z. B. von der schwächenden Methode zur reizenden, stärkenden etc.

Metabole, *Metabolia.* Ist der (passive) Übergang aus einem Zustande in den andern, z. B. einer Krankheit in die andere, wie der Inflammatio in Eiterung, Brand, Verhärtung, der Apoplexie in Lähmung, des Spleens in Manie etc.

Metamorphopsia, *Visus defiguratus*, die Metamorphopsie. Ist ein Sehfehler, wobei die äussern Gegenstände in ihrer Gestalt oder Grösse verändert erscheinen. Ursachen davon können seyn: Fehler der Cornea, der Linse, der Pupille, der Nervenpartien des Auges, wornach die Behandlung verschieden ist.

Metaptosis. Ist 1) plötzliche Veränderung einer Krankheit in eine andere; 2) gänzliche Umänderung einer Krankheit in eine entgegengesetzte oder doch in eine Krankheit von ganz anderer Natur, also nicht einerlei mit Metaschematismus.

* **Metaschematismus.** Ist Umgestaltung oder Umformung, besonders einer Krankheit oder eines Krankheitscharakters. Nach diesem allgemeinen Begriffe ist jeder Ausgang der Krankheit, sowol in Genesung als Tod, ein Metaschematismus. Doch verstehen wir im engern Sinne darunter jeden Ausgang einer Krankheit in eine unvollkommene Krise (Crisis imperfecta). Es findet hierbei entweder eine Umwandlung des Wesens, des allgemeinen Charakters, des dynamischen Verhältnisses (*Diadoche, Diadexis, Metaptosis*), oder der Form der Krankheit (*Metaptosis s. Metaschematismus* κατ᾽ ἐξοχην), oder endlich eine Übertragung (*Translatio*) der krankhaften Störung von dem ursprünglich leidenden Organe auf ein anderes (*Metastasis, Crisis translatoria, Apostasis*), also Versetzung, Übertragung der Krankheit in der Art statt, dass das abnorme pathologische Verhalten des zuerst afficirten Organs oder Systems entweder ganz (Metastasis critica completa), oder doch wenigstens zum Theil (Metastasis critica ad partem, partialis, Metastasis incompleta) cessirt, dagegen aber dasselbe (das abnorme Verhalten, der Krankheitsprocess), in einem andern Organe oder organischen Systeme hervortritt, also eine neue mit der ursprünglichen in Causalnexus bleibende Krankheit, die meist schlimmer als die primitive ist, entsteht, oder endlich, dass ein Allgemeinleiden in ein örtliches übergeht. So z. B. ists eine Diadoche, wenn aus einem echt entzündlichen Fieber, aus einer solchen Pneumonie im Verlaufe der Krankheit ein asthenisches, typhöses Fieber, eine solche Pneumonie wird; ein Metaschematismus oder eine Metaptosis im engern Sinne nennen wir z. B. denjenigen Zustand, wo an die Stelle eines frühern krampfhaften Übels eine Lähmung, an die Stelle der Entzündung Eiterung, an die Stelle einer Febris continua eine Febris remittens oder intermittens getreten ist. Beispiele von Metastasen geben vorzüglich die Krankheiten des Lymphsystems und der serösen und mucösen Häute, z. B. Hirnleiden, Anschwellung der Testikel, der Brüste, in Folge von Angina parotidea; Podagra, Chiragra, folgend auf allgemeine Gicht; Wassersucht, Geschwüre in Folge von Fiebern; Krankheiten der Brüste, des Darmcanals, welche sich zu Leiden des Uterus, der Haut gesellen. Ursachen. Die ältern Humoralpathologen suchen die

verschiedenen Arten von Metaschematismus in genere in der Wanderung eines materiellen Krankheitsstoffes (Materia peccans morbi, Materia morbosa) oder in einer Umänderung der chemischen Natur desselben. Beweise für diese Ansicht sind ihnen das schnelle Verschwinden des Eiters aus Abscessen und die Ausleerung desselben aus einem früher ganz gesunden Organe mittels Resorption durch die Lymphgefässe, mittels Einführung des Eiters in die Blutmasse und Absetzung aus dieser, sowie auch mittels des Zellgewebes. Als Gegengründe stellt man folgende auf: 1) Es treten oft Metastasen in Krankheiten ein, denen jeder materielle Stoff als Grundlage fehlt oder bei welchen letzterer schon längst anderweitig secernirt ist. 2) Es müsste dann bei der supponirten Wanderung des Krankheitsstoffes durch die Lymphgefässe in letztern eine Alteration vorgehen, was aber nicht immer, wenn gleich zuweilen, bemerkt wird. Dass Mercurialeinreibungen jene Alteration erregen, ist bekannt. 3) Bei schnell eintretenden Metastasen ist dem Krankheitsstoffe keine Zeit vergönnt, die lymphatischen und Blutgefässe zu durchwandern. Dagegen wenden Andere ein, dass nicht alle Metastasen so schnell erfolgen, und dass die Resorption auch schon vor dem bemerkbar gewordenen Verschwinden des Stoffes begonnen haben könne; ferner, dass flüssige Stoffe, ausser durch die Lymph- und Blutgefässe, auch durch die Poren der Häute von einem Theile zum andern geleitet werden können. *Reil* sagt hierüber: „*a*) Krankheitsstoffe sind nicht absolut nothwendig zur Existenz einer Krankheit, und wenn sie vorhanden sind, nichts anders als relativ äussere und entfernte, nie nächste Krankheitsursache. *b*) Dergleichen Wanderungen der Krankheitsstoffe können nur gefolgert, nicht durch Autopsie erwiesen werden. *c*) Wir finden bei gewissen Krankheiten, z. B. bei Würmern, eben diese Wanderungen der Krankheiten, obgleich ihre entfernte Ursache schlechterdings nicht mitwandern kann. *d*) Man kann bei solchen Krankheiten, bei welchen man Abscesse wahrnimmt, nicht beweisen, dass die in dem Abscesse enthaltenen Stoffe die Krankheitsmaterien sind. *e*) Man findet in solchen Abscessen oft die mildeste Materie, Eiter, Fett oder Lymphe. Nach ausgeschnittenen Balggeschwülsten bemerkt man zuweilen üble Folgen, obgleich man dieselben nicht für Ablagerungen kranker Stoffe hält, man sie auch plötzlich, ohne vorläufige Ankündigung, mit ihrem Inhalte ausschneidet, so dass derselbe vorher nicht hat erst auswandern können. *f*) Metastasen ereignen sich meist erst dann, wenn in dem ursprünglich kranken Organe die Absonderung eines Krankheitsstoffes schon eine Zeitlang aufgehört hat und daher keine Einsaugung desselben mehr stattfinden kann. *g*) Alle für Metastasen gehaltene Phänomene lassen sich besser nach andern und sicher begründeten Gesetzen der thierischen Natur erklären.“ — Gegen die Veränderung der chemischen Natur des Krankheitsstoffes als Grund der Diadoche und des Metaschematismus im engern Sinne lässt sich ausserdem, dass nicht allen Krankheiten ein materielles Substrat zum Grunde liegt, auch noch der Umstand anführen, dass die Ursache des Metaschematismus sensu strictiori auch ebenso gut und zwar gewiss häufig in den umgeänderten dynamischen Verhältnissen der Krankheit, also im veränderten Biochemismus, in veränderter Biodynamik zu suchen sey, mithin ebenso gut abgeänderte vitale Processe als jene materiellen Krankheitsstoffe Schuld seyn können. Die sogenannte vicariirende Thätigkeit und die Gesetze des Consensus und Antagonismus sind hier unstreitig mit in Anschlag zu bringen. Nach den Gesetzen des Antagonismus sieht man z. B. auf unterdrückte Transspiration verstärkte Diuresis, auf supprimirte Absonderung in den Brüsten vermehrte Secretion in den serösen Gefässen des Unterleibes folgen etc. So strebt die Natur durch die vicariirende Thätigkeit dahin, dass das gestörte Gleichgewicht der Kräfte und Functionen gewisser in Consens stehender Organe einigermassen compensirt wird, und so lassen sich in einzelnen Fällen Metastasen erklären. In andern liegt der Grund zugleich in der grossen Tendenz der Gesammtconstitution zu gewissen Secretionen und im Chemismus des thierischen Körpers, wobei nämlich zuweilen gewisse im Blute angehäufte Stoffe, deren Absetzung an die dazu bestimmten Orte dem Blute

nicht möglich ist, an andere, zumal mit jenen im Antagonismus stehende Orte deponirt werden. Ein Beispiel dieser Art ist nach dieser Ansicht der Erguss von Lymphe ins Abdomen bei verhinderter Abscheidung derselben in den Brüsten. Jede dieser Ansichten ist, für sich genommen, unzureichend. Dass bei der Diadoche Veränderungen in den biochemischen und biodynamischen Verhältnissen stattfinden, ist wol gewiss, worin diese aber bestehen, das bleibt unserer Zeit noch zu untersuchen übrig. Metastasen sind begründet bald in Übertragung irgend eines materiellen Krankheitstoffes vom ursprünglich erkrankten Organe oder Systeme auf ein anderes mit diesem in Consensus stehendes Organ oder System; bald mehr in vicariirender Thätigkeit einzelner Organe. (S. *K. Sprengel's* Pathologie, und *Ideler's* Abhandlung über die Krisen in Krankheiten.) *C. A. Tott.*

Metastasis, die Versetzung. Ist die Übertragung einer Krankheit auf ein vorher nicht afficirtes Organ, wornach das frühere Leiden entweder ganz verschwindet oder wenigstens geringer wird; — eine Unterart des Metaschematismus, wie mehrere Ärzte annehmen (s. Metaschematismus). Die Verhältnisse bei diesem Vorgange sind nach Beschaffenheit der Krankheit sehr verschieden. Bald entscheidet sich irgend ein Allgemeinleiden durch eine örtliche Affection, z. B. ein entzündliches Fieber durch einen Abscess, oder ein örtliches Leiden geht in ein anderes in entfernten Theilen über, z. B. eine Parotitis in Orchitis oder Mastitis, ein Tripper in Ophthalmia gonorrhoica, oder eine traumatische Entzündung am Kopfe macht Leberabscess etc. Wir unterscheiden materielle und immaterielle oder nervöse Metastasen, soweit dieser Unterschied im Leben zulässig ist. Jede Metastase ist eigentlich eine unvollkommene Krise oder Entscheidung, daher eine heilsame Metastase auch eine kritische genannt wird, wo eine schwere gefahrvolle Krankheit durch Übertragung von einem wichtigen Organ auf ein minder wichtiges zu einem leichtern Leiden wird. Das Gegentheil davon nennt man eine böse Metastase, wo entweder durch perverse Naturbestrebungen ein Übel von einem unbedeutenden Organe auf ein edleres übergeht, oder wenn dies auch nicht der Fall ist, die Krise doch in einem solchen Grade von Heftigkeit sich entwickelt, dass sie auf den Gesammtorganismus wieder einen verderblichen Einfluss äussert, z. B. bei schlimmer Wendung der metastatischen Halsbräune, die bösartige metastatische Parotitis in typhösen Fiebern etc. Alle acuten und auch die meisten chronischen auf Allgemeinleiden beruhenden Hautausschläge sind metastatische Erscheinungen; bei Masern, Pocken, Varioloiden, Varicellen mindert sich das Fieber oder hört schon ganz auf, so wie der Ausschlag erscheint; selbst die Gicht entscheidet sich oft durch ein Exanthem. Die ganze ableitende Methode, wo man durch Blasenpflaster, Pustelsalbe, Senfteige etc. Krankheitsstoffe von Innen nach Aussen leitet und dadurch das Übel mindert oder heilt, ist weiter nichts als eine durch Kunst bewirkte Metastase. — Vorzüglich sind es die metastatischen Abscesse und die Eitermetastasen, welche die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich gezogen haben. Man hat sie bei verschiedenen meist bösartigen Fiebern ohne wahrnehmbare Localaffection, dann aber auch bei vielen Entzündungen und bei wirklich schon vorhanden gewesener Eiterung beobachtet; so wird z. B. manche Amputation dadurch tödtlich, dass sich ein schlimmes Fieber mit Blutkrasis und darauf eine Eitermetastase nach den Lungen entwickelt. Die alten griechischen Ärzte glaubten an Resorptionskraft der Venen, welche diese Eitermetastasen bewerkstellige, die spätern Ärzte, zumal zu *Haller's* Zeiten, erklärten den Vorgang mechanisch, *Reil* u. A. dynamisch durch Sympathie und Consensus der Nerven; indessen haben die neuesten physiologischen und pathologischen Forschungen zu dem Resultate geführt, dass die altgriechischen Ärzte die richtigste Ansicht von der Sache hatten, dass den Venen eine bedeutende Resorptionskraft inwohne, und dass die Eitermetastasen aus der Lehre von der Endosmose und Exosmose (s. d. Art.) sich sehr gut erklären lassen. Der durch die Venen resorbirte Eiter setzt sich aus dem Blutsystem

in dem Organe ab, wo die Metastase stattfindet, wobei eine Phlebitis in dem zuerst afficirten Theile oft die nächste Veranlassung giebt (*Arnott*). Bei den sogenannten immateriellen nervösen Metastasen spielt allerdings das Nervensystem wol eine Hauptrolle, wo der Consensus oder Antagonismus, die vicariirende Thätigkeit etc. mit in Anschlag zu bringen sind. S. *J. Ch. Reil*, Von den Versetzungen der Krankheitsmaterien. Journal der Erf., Theor. und Widerspr. St. VII. — *David Brandis*, Versuch über die Metastasen. Hannover 1798. — *Chr. G. Hecker*, Praecipuae medicorum de metastasibus sententiae. Diss. Berol. 1817. — *M. Albrecht*, De metastasibus. Diss. Berol. 1826. — *F. A. Balling*, Zur Venenentzündung. Würzburg. 1829.

Metastasis lactea, die Milchmetastase, Milchversetzung. Obgleich die einzelnen metastatischen Krankheitsformen anderswo vorkommen, (s. Arthritis, Febris, Inflammatio parotidis, metastatica, Rheumatismus etc.); so verdient doch die Milchmetastase hier besonders erwähnt zu werden. Diese Krankheit tritt am häufigsten 8—10 Tage nach Entbindung bei Wöchnerinnen, selten bei Personen, die schon längere Zeit gestillt haben, ein. Symptome sind: plötzliches Stocken der Milch, welke, schlaffe Brüste, Verminderung oder Aufhören des Lochienflusses, Unruhe, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Neigung zum Erbrechen, worauf ein mehr oder minder starker Schüttelfrost folgt. Bald sind Kopfaffectionen, Delirien, selbst Raserei, bald Brustleiden, Seitenstich, Husten, kurzer Athem, am häufigsten aber Peritonitis, Enteritis oder Metritis dabei. Nicht selten ist der Puls hart und voll, der Urin feurig, die untern Extremitäten steif, geschwollen, gleichsam gelähmt und die Schmerzen darin bedeutend und dem hitzigen Rheumatismus ähnlich. Nach 3—4 Tagen mindert sich entweder das Übel und die Localentzündung zertheilt sich, oder es stellt sich ein nervöses Fieber ein, mit Ausschwitzung seröser Flüssigkeiten im Kopfe, der Brust und dem Unterleibe, oder zwischen den Muskeln der Extremitäten; im letztern Falle erscheint sie später in der Form des metastatischen Milchabscesses (*Abscessus lacteus metastaticus*), das darin enthaltene Fluidum sieht zwar weisslich aus, ist aber deswegen keine wirkliche Milch. Findet die Exsudation in der Brust statt, so treten die Symptome von Hydrothorax, Hydrops purulentus, diffusus oder saccatus ein. Ursachen. Die Milchmetastase entsteht nicht durch die Versetzung und den Übertritt der Milch aus den Brüsten nach den afficirten Organen, wie man dieses früher geglaubt hat, sondern durch Unterdrückung der regen Bildungsthätigkeit, welche sich nach der Geburt vorzugsweise auf die Brüste concentrirte und von da aufs Gefässsystem überging, und so mehr oder weniger heftige entzündliche Aufregung mit besonderer Tendenz zur Stoffbildung und Ausscheidung zur Folge hat. Gelegentliche und prädisponirende Ursachen sind: hohe Reizbarkeit der Wöchnerin, Fehler einzelner Unterleibsorgane, unzweckmässiges Verhalten im Wochenbette, in der Stillungsperiode, besonders zu reichliche Diät; plötzliche Unterdrückung der 3 Hauptkrisen des Wochenbettes (Milchsecretion, Lochienfluss u. Schweiss) durch Gemüthsaffecte und Erkältung etc. Die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig, denn wenn auch nicht schneller Tod folgt, so bleiben doch häufig Nachkrankheiten: Abzehrung, Wassersucht, Verkrümmung und Lähmung einzelner Glieder, Stricturen, Fisteln etc. zurück und verursachen ein langwieriges Krankenlager. — Cur. Zu Anfange dienen ableitende, beruhigende, kühlende, ausleerende und schweisstreibende Mittel, sparsame Diät, Emulsionen, Einreibungen auf den Unterleib, etwas Tartar. tartarisat. etc., wodurch das Übel oft schnell gehoben wird. Zeigen sich wahre Localentzündungen, so passen örtliche Blutausleerungen, Fussbäder, Senfteige an die Waden, kräftige Mercurialeinreibungen. Die übrigen Nachkrankheiten werden nach allgemeinen Grundsätzen behandelt. (S. Abscessus lacteus, Hydrops pectoris, Mania puerperalis).

Metasyncrisis. Ist bei *Galen* die durch Kunst bewirkte Thätigkeit im Körper, welche die Stelle der vergebens erwarteten Krise durch die

Haut, den Darmcanal, die Nieren etc. vertreten soll. Die Metasynkrise, d. i. Umschaffung der Synkrise, war daher bei den Alten eine systematische Umwandlungscur vieler Krankheiten chronischer Art, die sich auf Entziehung der Nahrung und den Gebrauch scharfer Vegetabilien zurückführen lässt, also eine Entziehungscur, wie sie noch heut zu Tage mit Nutzen angewandt wird, zumal bei veralteter Gicht, Unterleibsbeschwerden, Hautkrankheiten, secundärer Syphilis, eingewurzelter Scrophulosis, wo wir z. B. bei knapper Diät das Decoctum Zittmanni, oder die Schmiercur in Anwendung bringen. Auch die Traubencur, die Erdbeerencur, die Frühlingscuren durch Molken, Brunnen etc., die Wassercur, die Ekel- und Brechcur und die damit verbundene strenge Diät gehören hierher. (*Galeni* De simpl. medic. facultatibus L. V. c. 25. p. 139. T. XIII. — *Cael. Aurelian.* Chiron. L. J. c. l. p. 275 seq. — *Oribas.* Collect. med. L. X. c. 41. — *Hecker's* Geschichte der Heilkunde. Bd. I. S. 415.)

Metathesis. Ist Versetzung, Umsetzung einer Krankheitsform auf eine weniger wichtige Stelle, z. B. durch Derivantia, Attrahentia etc.

Meteorismus, Meteorismus. Ist Auftreibung des Unterleibes durch Gasarten, bei lähmungsartigem Zustande des Darmcanals (s. Febris putrida), oder in Folge von Entzündung der Gedärme (s. Hernia incarcerata), oder in Folge von Darmwunden, von Plethora abdominalis, Hysterie, Saburra, Tympanitis. Die Gasentwickelung in den Gedärmen Dyspeptischer ist nicht immer Folge von Speisen, sondern sie geht oft von den Organen selbst aus. Hier, sowie bei jeder andern Art von Pneumatose, ist der Einfluss des Nervensystems auf das aushauchende Organ nicht zu übersehen. Die Cur des Meteorismus ist die des Grundübels: der Febris putrida, der Trommelsucht, der Dyspepsie, des Unterleibsphyskonien, der Hysterie etc.

Methaemachymia, die Transfusion, s. Infusio.

Methodus, die Methode, d. i. ein Handeln nach gewissen Regeln. Die Heilmethoden (Methodus medendi) in der Arzneikunst sind sehr mannigfaltig, sehr verschieden; aber nicht immer sind sie, was sie seyn sollten, eine natürliche Deduction aus der allgemeinen Pathologie, sondern oft nur ein Katalog, eine Sammlung künstlicher Lehren und Vorschriften der allgemeinen Therapie. Da nun die generelle Pathologie und Therapie mehr dem Namen als der That nach existiren, da es überhaupt die Medicin noch nicht bis zur vollendeten wissenschaftlichen Ausbildung gebracht hat, so wird man leicht einsehen, dass es auch mit dem Heilen und den Regeln des Heilens noch nicht zum Besten stehen müsse, obgleich Viel vorhanden ist und die goldene Erfahrung uns Vieles gegeben hat; denn verständen wir dies Alles, könnten wir es begreifen und auf künftige Fälle richtig deuten, so müsste es, was leider noch alle Tage, besonders in den Hospitälern der Fall ist, etwas Unerhörtes seyn, einen Kranken streng methodisch zu behandeln und eben dadurch auf den Kirchhof zu bringen. — Unsere Curmethoden, als Methodus adstringens, roborans, detrahens, derivans, debilitans, alterans, antagonistica, excitans, diuretica, diaphoretica etc., sind oft weiter nichts als Curversuche, was der Arzt um so mehr einsieht, je älter er wird und je häufiger seine schönen Hoffnungen der vermeinten sichern Heilung fehlgeschlagen sind. Alle diese und andere Heilmethoden gründen sich indessen mehr auf Empirie als auf Theorie, sind wenigstens noch nicht immer bis zu letzterer erhoben worden. (Das Speciellere dieses Gegenstandes siehe bei den Artikeln Adstringentia, Roborantia, Emetica, Excitantia, Analeptica u. s. w. Vergl. auch die Artikel Indicatio, Medela, Medicina).

Methodus endermatica, s. endermica, die endermische Methode, die Heilung durch Endermose, Endermismus, (s. Frictio). Man findet darüber Alles gut zusammengestellt in folgender Schrift: *A. L. Richter,* die endermische Methode. Berlin 1835.

Methodus hydriatica, Hydroiateria, die Wasserheilkunst, die Kunst, durch Wasser Krankheiten zu heilen oder sich davor zu schützen. Das reine Wasser hat das mit der Tugend gemein, dass es viel gelobt und wenig geachtet wird. Bei den meisten schweiss- und harntreibenden Mitteln thut das Wasser die Hauptwirkung. Schon *Hippokrates*, *Galen*, *Celsus*, und *Avicenna* rühmen es gegen eine Menge Krankheiten, *Friedr. Hoffmann*, sowie *Hahn* und *Oertel* halten es für ein Universalmittel. Diese, sowie *Smith*, *J. Lanzoni* und *J. Hancocke* und ich sahen davon sehr glückliche Resultate. Ich selbst verdanke dem täglichen reichlichem Wassertrinken eine gute Verdauung, die früher Jahre lang sehr schwach war. Selbst die Wundercuren unserer modernen Homöopathie mit ihren lächerlich kleinen Arzneidosen gehören hieher; denn wahrlich nur dem Wasser und ihrer strengen Diät, vorzüglich aber dem Umstande, dass jedes schädliche Heilmittel fern gehalten wird, ist die glückliche Heilung beizumessen. Selbst französische Ärzte gestehen dieses (s. *J. V. Mérat* und *A. J. Delens* im Dict. univers. de matière medicale et de therapeutique générale T. III.). Das Wasser allein ist im Stande, die meisten Tisanen zu ersetzen; in ihm ist die Wirkung fast aller erweichenden, beruhigenden, antiphlogistischen, eröffnenden Abkochungen begründet, und es ist das beste Getränk in hitzigen Fiebern. Professor *Oertel* (Die allerneuesten Wassercuren. 12 Hefte) sagt Hft. 3. S. 1—16 darüber Folgendes: 1) das frisch geschöpfte Quellwasser (das nur so, nicht wenn es stundenlang gestanden hat, getrunken werden muss) erregt zwar zuerst Frost und Schauder im Körper, aber gleich darauf folgt wohlthuende Wärme; — es erfrischt die ganze Blut- und Säftemasse, belebt, reinigt und bewirkt, dass Krankheitsstoffe durch Schweiss und Urin aus dem Körper geschafft werden. 2) Es durchdringt alle Theile des Körpers und äussert eine Kraft und Wirksamkeit, wie kein Wein und Spiritus; dabei schadet es nie, es ist ein ganz gefahrloses, unschuldiges Mittel. 3) Als Heilmittel muss es allein, ohne andere Arznei, gebraucht werden; muss auch nicht gleich ausgesetzt, sondern, wenn es anfangs auch etwas Beschwerden macht, muthig fortgetrunken werden, sonst kommt es oft in üblen Ruf. 4) Es passt für jedes Alter und Geschlecht, für jede Jahrszeit, für Kind und Greis, Mann und Weib, für Sommer und Winter, bei nassem und trocknem Wetter, für acute und chronische Krankheiten, man hat weder Krankheitsstadien, noch kritische Tage abzuwarten. 5) Was den äussern Gebrauch des Wassers, das Waschen betrifft, was in der Hydriatik eben so wichtig als der innere Gebrauch ist, so geschieht es am ganzen nackten Körper, vom Kopf bis zum Fuss, mit recht grossen Badeschwämmen, indem die Theile zugleich frottirt werden. Bei Entzündung, Geschwulst etc. macht man nasskalte Umschläge. 6) Mit dem Waschen muss man auch das Trinken anfangen; ist mans nicht gewohnt, erst wenig, allmälig täglich mehr, 3—8 Mass, so dass man ganz wasserhellen Urin bekommt. 7) Bei schwachem Magen setzt man anfangs Zucker zu. 8) Oft bewirkt die Wassercur eine Revolution im Körper: Übelkeit, Erbrechen, Reissen, Stechen, Pusteln auf der Haut, Durchfall etc. Dies darf ja nicht irre machen, dass man es etwa aussetzt oder unterlässt und dafür etwas Anderes gebraucht. Es verhält sich hier eben so, als mit dem kalten Seebade. Man muss nur continuiren und beharrlich aushalten, und der Erfolg wird günstig seyn. 9) Bei der strengen Wassercur darf ausser Wasser und altem Weissbrote durchaus in 14 Tagen bis 3 Wochen nichts Anderes genossen werden, bei der gelinden darf man Kaffee, Milch, leichtes Gemüse geniessen, aber kein Fett, kein Gewürz, keine Säuren, und ausserdem den ganzen Tag Wasser getrunken. 10) Alten Personen schadet dabei etwas Bier oder Wein nicht. Je mehr man Wasser trinkt, desto schneller ist die Besserung. Spazierengehen und sonstige Körperbewegung ist dabei gut, aber nicht streng nothwendig. 11) Auch zum Gurgeln, Einschlürfen in die Nase, zum Waschen des Kopfs bei frischen Katarrhen ists gut. 12) Nach *Oertel* ist das Wasser, äusserlich und innerlich angewandt, ein Universalmittel; ist gut bei Augen-, Ohr- und Zahnschmerz, Harthörigkeit, Wahnsinn, Tobsucht, Epilepsie, Wasserscheu, Rose (?), Bräune,

Luftröhrenschwindsucht, bei Hirn-, Brust-, Lungen- und Darmentzündungen, bei Fieber, Ohnmachten, Leber- und Milzleiden, bei Gicht, Magenkrampf, acuten Ausschlägen, bei Blutungen, Quetschungen, Verbrennungen, Obstructio alvi, Frostbeulen etc. — Allerdings ist das Wasser sehr zu loben (s. Panacea), jeder Arzt weiss, was für grossen Nutzen die kalten Waschungen und Sturzbäder bei hitzigen Fiebern, Scarlatina, Febris petechialis, Encephalitis, bei Typhus, Pest, gelbem Fieber, bei Cholera vermögen; ferner, wie wohlthätig das tägliche Wassertrinken Menschen mit krankhaft erhöhter Venosität, mit Gicht, Goldadern und schwacher Verdauung ist; auch sagt *Hufeland* mit Recht, dass im kalten Wasser eine viel höhere, wunderbar belebende Kraft liege, als wir bisher geahnt hätten. Dennoch ist das Wasser kein Mittel, welches alle Krankheiten heilen könnte, und *Oertel* würde einen solchen Ausspruch nicht gethan haben, wäre er statt Philolog ein Arzt geworden. In vielen Fällen, die jeder Arzt kennt, ist das kalte Wasser contraindicirt (s. *Fabricius*, das Ganze der Heilkunst mit kaltem Wasser. Leipzig 1834. 2te Aufl.)

Methomania, Trunksucht, s. Dipsomania.

Metopantralgia, der Stirnhöhlenschmerz. Ist ein fixer Schmerz über den Augen in der Gegend der Stirnhöhle. Je nach Verschiedenheit der Ursachen hat man eine *Metopantralgia inflammatoria, suppuratoria, catarrhalis, syphilitica, mercurialis, scirrhosa, polyposa* etc. statuirt. Cur. Ist die des Grundübels.

Metopantritis, Entzündung der Stirnhöhlen, s. Inflammatio sinuum frontalium und Abscessus sinus frontalis.

Metranastrophe, Umkehrung der Gebärmutter, wodurch Vorfall derselben entsteht, s. Prolapsus uteri.

Metratresia, abnorme Verschliessung der Gebärmutter in Folge von Zusammenwachsen des Os uteri nach Entzündung, Verwundung dieses Theils. Erfordert eine chirurgische Operation.

Metremphraxis, Uterusinfarct. Ist Überfüllung und Verstopfung der Gefässe des Uterusparenchyms in Folge von Plethora abdominalis (s. Infarctus und Haemorrhagia ventriculi).

Metrepidemia. Ist die von Zeit zu Zeit vorkommende, in Luftconstitutionen begründete und mehr oder weniger allgemein verbreitete grosse Anlage zu Krankheiten der weiblichen Sexualfunctionen, zu Abortus, Metritis, schweren Geburten, Febris puerperalis etc., wie dies in den Jahren 1781, 82, 99, 1800, 1812 häufig beobachtet worden ist. Über den Grund dieser Erscheinung, welche in der Regel bei gleichzeitiger ähnlicher Krankheitsanlage unter den Hausthieren (*Metrozootia*) stattfindet, wissen wir sehr wenig Genaues (s. Constitutio morborum stationaria, annua, epidemia).

Metreurysma. Ist krankhafte Ausdehnung der Gebärmutter in Folge verschiedener daran stattfindender Übel.

Metrelcosis, Gebärmuttergeschwür, s. Ulcus, Carcinoma uteri und Abscessus uteri.

Metritis, Gebärmutterentzündung, s. Inflammatio uteri.

Metroblennorhoea, Mutterschleimfluss, s. Leucorrhoea.

Metrocampsis, richtiger *Metroloxia*, Umbeugung des Uterus, s. Hysteroloxia.

Metrocele, *Hysterocele*, s. Hernia.

Metromalacosis, s. Malacosis und Hysteromalacia.

Metromania, Mutterwuth, s. Nymphomania.

Metroperitonitis, Gebärmutterbauchentzündung, s. Febris puerperalis, Inflammatio peritonaei und Infl. uteri.

Metropolypus, Mutterpolyp, s. Polypus uteri.

Metroproptosis, *Metroptosis,* Muttervorfall, s. Prolapsus uteri.

Metrorrhagia, Mutterblutfluss, s. Haemorrhagia uteri.

Miasma, die Verunreinigung (der Luft) [von dem griechischen Worte μιαζω, μιαινω], das Miasma, d. i. ein sich in der Luft entwickelnder Krankheitsstoff, der von den im thierischen Organismus sich entwickelnden Krankheitsstoffen (Contagien) wohl zu unterscheiden ist, obgleich beide darin übereinkommen, dass sie epidemische Krankheiten erregen. Viele dieser Übel sind ursprünglich miasmatisch, nämlich da, wo der Herd ihrer Entwickelung ist, werden aber, sowie sie sich über fernere Länder und Gegenden verbreiten, contagiös; so ists der Fall mit der orientalischen Pest, der Cholera, dem gelben Fieber etc. Erstere entsteht z. B. in der Levante aus einem Miasma, wird aber bald contagiös; letztere können theils miasmatisch, theils contagiös, ja beides zu gleicher Zeit seyn; auch ist es so mit dem Scharlachfieber der Fall. Ich habe beobachtet, dass es sich einzeln bestimmt miasmatisch, zumal an unserer Seeküste und bei schnellem Wetterwechsel, entwickelte und später contagiös ward. Die Quelle der Miasmen ist die oberste Erdrinde, ihr Aufenthalt die unterste Schicht der Atmosphäre. Daher sind hier die Wohnungen und der Aufenthalt der Menschen schon von Bedeutung. Unendlich viele Thatsachen beweisen, dass das Wohnen im zweiten, dritten Stock eines Hauses, der Aufenthalt auf Anhöhen, Bergen oft allein vor gelbem Fieber und Cholera geschützt haben: Miasmen können verschleppt werden und in feuchtem Boden, gleich Moosen und Schwämmen Wurzel schlagen und so die Menschen anstecken; daher die langsame Verbreitung und oft genaue Direction mancher Seuchen von Osten nach Westen, oder umgekehrt. Es giebt nicht nur reine Miasmen mit stabilem Herd, sondern auch gemischte contagiös-miasmatische Seuchen mit wanderndem Herd; daher auch gegen solche Miasmen Quarantainen nützlich seyn müssen. Man vergleiche *Steinheim* in d. Allgem. medic. Zeitung. Altenburg 1831. No. 9. Ein Mehreres s. bei Contagium, Epidemia, Cholera orientalis, Febris flava.

Microphthalmia. Ist krankhaftes Schwinden, also Atrophie des Augapfels.

Mictus cruentus, das Blutharnen, s. Haematuria.

Migraena. Ist unrichtige Benennung für Hemicrania, s. Cephalalgia hemicrania.

* **Miliaria,** *Febris miliaris, Purpura miliaris, Exanthema miliare,* die Frieseln, das Frieselfieber, Frieselexanthem, auch von Älteren mitunter *Petechiae* genannt. Hierunter verstehen wir jenen, unten näher bezeichneten Hautausschlag, der aus kleinen Knötchen oder Bläschen von der Grösse eines Hirsekorns (an der Brust wol noch grösser) besteht, bei höchst verschiedenen Krankheitszuständen vorkommt, oft wenig, oft viel zu bedeuten hat, oft von Fieber begleitet, oft fieberlos ist, und daher genau unterschieden werden muss. Wir betrachten daher

I. Das primäre, idiopathische, essentielle, kritische Friesel- oder Hirsefieber (*Miliaria febrilis, Febris s. Pyrexia miliaris primaria, idiopathica, essentialis, critica*), das *a*) bei Männern, Kindern und Frauen ausser dem Wochenbette, und *b*) bei letztern im Wochenbette vorkommen kann.

A) *Miliaria critica, essentialis* im Allgemeinen und mit Ausnahme des Wochenbettes. Symptome. Das Übel kommt epidemisch und endemisch vor, besonders in heissen Ländern und bei besondern Witterungsverhältnissen; es durchläuft die drei Stadien der Infection, Eruption und Efflorescenz, sowie das vierte des Desquamation. Zuerst zeigt sich Fieber, gewöhnlich von leicht entzündlichem, mitunter auch von gastrischem, nervösem, selbst putridem Charakter (*Febris miliaris inflammatoria, gastrica, nervosa, putrida*); es geht dem Ausbruche des Exanthems

vorher, beginnt mit starkem, anhaltenden Froste und darauf folgender, mit Frösteln untermischter Hitze, profusen, klebrigen, im Gesichte leicht erkaltenden, specifisch säuerlich, dumpfig, moderig riechenden Schweissen und Angstgefühl, Druck in der Herzgrube. Als Vorboten, die aber zuweilen fehlen, erscheinen eigenthümliches Jucken, Stechen, Brennen in der Haut, im Rücken, in den Schenkeln, Ameisenkriechen im Gesichte, rheumatische Gliederschmerzen, etwas Spasmodisches in den Gliedern, Stiche im Unterleibe, in der Brust, Schwindel, Kopfschmerz, Ekel, Erbrechen, Sinnestäuschungen, anginöse Zufälle, Strangurie, allerlei katarrhalische Beschwerden, Anschwellung des Gesichts, Unruhe, Schlaflosigkeit, Brustbeklemmung, Herzklopfen, Ohnmachten und andere ähnliche Beschwerden, besonders bei der nicht entzündlichen Form. Alle diese Zufälle nehmen bis kurz vor dem Ausbruche des Exanthems zu und halten bis zur Efflorescenz desselben an; später nehmen sie ab, wenn nicht eine zweite Eruption dahintersteckt. Am 2ten, 3ten, 4ten, oft erst am 11ten Tage, ja noch später, tritt das Stadium eruptionis ein, und der Ausschlag zeigt sich um so allmäliger und weniger plötzlich hervortretend, je länger der frühere Zeitraum war. Kurz vorher fühlt sich die Haut rauh, wie Gänsehaut an. Die allgemeinen Zufälle vermindern sich hierbei nicht immer, sie dauern oft fort, werden selbst mitunter noch heftiger. Ist indessen keine zweite Eruption unterwegs, so lassen mit dem völligen Ausbruch des Exanthems die Zufälle bedeutend nach, das Fieber hört auf und der früher wasserhelle Harn wird dick, gekocht. In diesem Falle ist das Exanthem also in Betreff des Allgemeinleidens wahrhaft kritisch. In andern Fällen remittirt das Fieber nur, steigert sich aber am siebenten Tage, es treten Delirien, grosse Hinfälligkeit hinzu, die Zunge ist glänzend roth, auffallend rein, der Urin copiös und wasserhell, der Puls klein, spastisch, intermittirend, und es kann apoplektischer Tod folgen, zumal beim Ausbruche des Exanthems am 5ten und bei sonst gutem Befinden am 6ten Tage, vorzüglich in Folge einer Erkältung oder Gemüthsbewegung, des Aufrechtsitzens im Bette etc. Das Exanthem besteht entweder in hellrothen, nicht über die Haut sich erhebenden, bei der Berührung empfindlichen, oft nur bei angespannter Haut oder durch die Lupe sichtbaren, an ihrer Grundfläche von einem rothen Hofe umgebenen Pusteln oder Bläschen, die bald nur roth aussehen und kein Fluidum enthalten (*Purpura, Miliaria rubra*), oder weisslich, mit klarer, trüber, milchiger, eiterähnlicher Flüssigkeit (*Miliaria alba, crystallina, lactea, purulenta*), und keinen rothen Hof haben. Gewöhnlich sind diese Bläschen so gross wie ein Hirsekorn und ähneln kleinen Schweisstropfen, oder sie sind so gross wie eine Erbse, Linse, (*Miliaria lenticularis*), oder den Pemphigusblasen ähnlich (*Miliaria bullosa*). Sie kommen einzeln oder haufenweise, in kleiner oder grosser Zahl vor, so dass der Körper oft mit einer Frieselborke überzogen ist und oft alle Arten von Friesel entweder zugleich oder nach einander bei dem Kranken angetroffen werden. Sowie bei allen acuten Exanthemen die Eruption früher am Halse, Kopfe, Nacken, auf der Brust etc., als an den untern Theilen erfolgt, so ists auch hier der Fall. Zuweilen fliessen die Frieseln zusammen, werden dann mitunter sehr gross, nehmen an Zahl bald ab, bald zu. Gewöhnlich dauert die Eruption 24 Stunden; folgen aber unter Erneuerung des Fiebers und der übrigen Zufälle neue Eruptionen, so kann sie mehrere Tage währen. In diesem Falle kann die Krankheit bis zum 20sten Tage anhalten, wo dann noch unter günstigen Umständen und kritischen Schweissen Genesung zu erfolgen pflegt. Die Desquamation ist kleienartig; sie zeigt sich in gewöhnlichen Fällen gegen den 10ten — 14ten Tag der Krankheit, und zwar unter heftigem Jucken der Haut, Erbleichen der sich mit weissem Überzuge bedeckenden Zunge und unter dunkler Färbung des nicht selten einen lockern, weisslichen, kleienartigen Bodensatz bildenden Harns; in einzelnen Epidemien traten beim Abzuge des Friesels Diarrhöen ein (*Brüning*), in andern folgte nicht selten der Tod, oder es zeigten sich schlimme Nachkrankheiten: Haut- und Brustwassersucht, Abscesse, Blut- und Schleimflüsse, Hektik, Diabetes

insipidus, eine eigenthümliche Abzehrung mit gänzlicher Vernichtung der Esslust und Verdauung, Neurosen aller Art, besonders Amnesie, Melancholie, Hypochondrie, Hysterie, ferner Alopecie, Lungenschwindsucht. Besonders schlimm ist die Prognose, wenn das Exanthem zurücktritt und Frieselmetastasen entstehen, wozu besonders Erkältung des Körpers, ein Schreck, eine Indigestion, und zwar um so leichter Veranlassung geben, je schwächlicher der Kranke ist. Tritt in solchen Fällen das Exanthem nicht wieder auf die Haut oder zeigt sich nicht ein vicärer kritischer Speichelfluss oder kritischer Durchfall, so erfolgen schlimme Zufälle: grosse Angst, anhaltendes heftiges Fieber, Angina, Pleuritis, Delirien, Convulsionen, später Sopor, apoplektische und suffocatorische Zufälle, und der Tod. Ursachen. Die entfernten Ursachen dieser Krankheit sind ein in nassem Herbste und Frühling, sowie in nasskalten Gegenden aus eigenthümlicher Witterungconstitution und endemischen Einflüssen sich entwickelndes Miasma, welches in den davon ergriffenen Kranken später ein Contagium erzeugt. Die nächste Ursache ist Störung und Alteration in der Vegetation und Krasis der Nervensubstanz in Folge des auf dieselbe abgelagerten Miasmas, wodurch eine Reaction im Nervensystem und durch diese im Gefässystem entsteht, welches nun in der Form eines activen Fiebers sich bestrebt, das Nervensystem vom Krankheitsstoffe zu befreien. Das Fieber ist als Molimen vis naturae medicatricis, das Exanthem als die darauf folgende Krise zu betrachten. Wird aller Frieselstoff aus dem Körper ausgeschieden, so ist die Krise vollständig und die Genesung folgt bald; bei unvollkommner Krise, sey es nun durch das Exanthem oder durch die vicariirenden pathologischen Ab- und Aussonderungen, folgen die schlimmsten Zufälle, baldiger Tod oder Nachkrankheiten. Die durch die Frieselmetastase entstandenen Krankheitsformen sind Folgen einer Irritation oder Entzündung derjenigen Organe und Gebilde, auf welche sich das Contagium abgelagert hat. Cur. 1) Wir behandeln das Fieber nach seinem Grundcharakter; in den meisten Fällen passt eine gelinde antiphlogistische Methode: Salmiak mit Tart, emet. in refr. dosi, Kalomel in mässig abführenden Gaben, bei Localinflammationen selbst Blutausleerungen. *Selle* und *Burserius* beobachteten Epidemien, wo letztere höchst nöthig waren. Bei nervösem Fiebercharakter excitire man nicht gleich mit Angelica, Serpentaria etc., denn häufig sind gastrische Zeichen zugegen. Hier dienen Pot. Riverii, säuerliche Laxanzen, Kalomel; bei wahrhaft putridem Charakter gebe man Infus. arnicae mit Acet. vini, Mineralsäuren etc. 2) Wir berücksichtigen die wichtigsten Zufälle. Die Beängstigung und Brustbeklemmung rührt bald von Entzündung, bald von erhöhter Nervenreizbarkeit, bald von gastrischen Unreinigkeiten her. Im erstern Falle dienen dagegen die kühlenden, antiphlogistischen Mittel, im zweiten gelinde Sedantia: kleine Dosen Ipecacuanha, Opium, Liq. c. c. succ., warme Umschläge auf die Brust und den Unterleib; bei gastrischen Zeichen ein Emeticum. Gegen heftiges Schluchzen geben wir Moschus, legen ein Senfpflaster auf die Herzgrube (*Berends*), bei heftigen Kopfschmerzen passen Temperantia, Derivantia, kalte Kopfumschläge von Essig und Wasser; Fussbäder, Senfteige in den Nacken; bei heftigen Kopfcongestionen und Zeichen von Encephalitis Blutegel, Aderlässe, Kalomel. Ist der Kopfschmerz gastrischen Ursprungs oder nervöser Art, also Reflex erhöhter Empfindlichkeit des Gehirns, so dienen ausleerende und beruhigende Mittel, also Decoct. tamarindor., Emuls. sem. papaver. mit Opium, Extr. Hyoscyami etc. Diese Mittel wirken auch den verschiedenen spasmodischen Zufällen entgegen. Bei einem zu heftigen Durchfalle passen Ölemulsionen, Columbo, Opium, Conchae praeparatae. Ist das Übel mit einer Intermittens complicirt, so müssen wir durch Chinasalze diese schnell unterdrücken, weil im Froststadium leicht Metastasen eintreten. 3) Da das Frieselexanthem durch Erkältung, Gemüthsbewegungen etc. leicht zurücktritt, so müssen solche Schädlichkeiten vermieden und für eine mässige Diaphoresis gesorgt, auch jede Erkältung durch Entblössen, Luftzug, kaltes Zimmer etc. vermieden werden. Ist aber der Ausschlag dennoch verschwunden, so bringt ihn ein Vomitiv häu-

fig wieder zum Vorschein. Zuweilen zeigen sich nun Localentzündungen, welche Antiphlogistica erheischen, in andern Fällen sind die Zufälle mehr spastischer Art. Hier passt vorzüglich der Moschus und, bei sehr gesunkener Lebenskraft, Wein, Äther, selbst Kampher, derivirende Blasenpflaster. 4) In Betreff des Regimens dienen: milde Lufttemperatur, mässige Bedeckung des Kranken, Vermeidung der Gemüthsbewegungen, viel laue, schleimige, milde Getränke, mit vegetabilischen Säuren versetzt. In der Reconvalescenz verordne man nährende, stärkende Kost, guten Wein. Die etwa folgenden Nachkrankheiten behandeln wir nach dem Charakter und der Form derselben.

B) *Febris miliaris idionosematica puerperarum Busch*, das selbstständige Frieselfieber bei Wöchnerinnen. Ist eine primäre selbstständige Krankheit des Wochenbettes. Symptome. Das Übel tritt zwischen dem zweiten und vierten Tage des Wochenbettes, bei Epidemien schon am ersten Tage, ein. Zuerst zeigt sich ein allgemeiner starker Frost mit Angstgefühl in den Präcordien, in andern Fällen trat es anfänglich mit nervösen Zufällen, selbst mit allgemeinen Convulsionen auf. Darauf folgt heftige trockne Hitze mit schnellem, härtlichem Pulse, grosser Angst, rother, trockner Zunge, Verringerung der Lochial- und Milchsecretion; nach einigen Stunden, oft erst am zweiten Tage kommt ein allgemeiner warmer, wässeriger Schweiss hinzu, während dessen der Ausschlag, am häufigsten zuerst in der obern Bauch- und Nabelgegend, in Form weisslicher Bläschen oder als rothe Stippchen auf weissem Grunde, erscheint. Nach ein paar Stunden lässt nun der Schweiss nach, und die Zufälle vermindern sich; doch bald wird der Schweiss stärker, das Fieber nimmt wieder zu, der Ausschlag verbreitet sich über den ganzen Körper und erregt juckendes, spannendes Gefühl; dabei grosse Unruhe, Angst, oft Delirien, Sehnenhüpfen, die nervösen Erscheinungen treten mehr hervor; sehr schlimm ists, wenn bei der Verbreitung des Exanthems über das Gesicht zugleich die Lippen wachsartig weiss aussehen. Vor dem 5ten Tage entscheidet sich die Krankheit nicht. Gute Zeichen sind: regelmässig werdende Hauttemperatur, Nachlass der Schweisse, langsamer Puls, Verminderung der Herzensangst, normalere Milchabsonderung, Verschwinden der spasmodischen Zufälle, sowie aller stürmischen Erscheinungen. Je heftiger diese sind und je bedeutender und allgemeiner der Ausschlag, je weniger Remissionen eintreten, desto schlimmer ist der Verlauf. Hier erfolgt oft am 7ten, 9ten Tage der Tod durch Apoplexie und Stickfluss, oder es stellen sich Nachkrankheiten: örtliche grosse Hautschwäche, Anasarca, Wassersucht einzelner Höhlen, Lähmungen der Glieder, einzelner Sinnesorgane etc. ein. In andern Fällen ist die Krankheit nicht so gefährlich und der Verlauf derselben langsamer, so dass sie bis zur Abschuppung 2—3 Wochen anhält. Gelegenheitsursachen sind vorzüglich anhaltende trockne, grosse Sommerwärme, welche schnell auf kalte Witterung folgt, wodurch ganze Frieselepidemien unter Wöchnerinnen begünstigt werden; ferner zu warmes Verhalten, dicke Federbetten, grosse Stubenwärme, Missbrauch warmer Getränke, der Spirituosa, der erhitzenden Diaphoretica, wodurch selbst unbedeutendes Frieselexanthem gefährlich wird. Die nächste Ursache ist, nach *Busch*, excessive Steigerung der peripherischen Thätigkeit des Wochenbettes und Verstimmung der Nerven, besonders der des Unterleibes. Cur. Gleichmässige, nicht über 14° R. betragende Temperatur des Krankenzimmers, Vermeidung der Zugluft, leichte wollene Bedeckung statt der Federbetten, Besprengung des Fussbodens mit Essig, Vermeidung aller erhitzenden Dinge, lauwarme, säuerliche, schleimige Getränke, überhaupt eine gute Wochendiät, machen die Hauptsache aus. Man sorge dafür, dass der Säugling die Milchsecretion unterhält und dass der Leibesverstopfung durch Klystiere abgeholfen werde. Sind keine bedeutende Zufälle, als heftige Kopfcongestion, Delirien zugegen, so wende man nicht ohne Noth und nie ohne grosse Umsicht Blutausleerungen oder andere heroische Mittel an. Als Interna passen vorzüglich Kali aceticum in Decoct. rad. althaeae, Emuls. papav., bei grosser Angst mit etwas

Extr. hyoscyami, Aq. laurocerasi versetzt. Bei höheren Graden der Krankheit passen Chinin. sulphuric., kleine Dosen Opium, bei Convulsionen besonders Moschus; China, Chinin und Mineralsäuren sind oft als Nachcur nützlich. Überhaupt richte man die Cur nach den Zufällen; sind diese gering, so schadet jedes active, stürmische Verfahren (s. Febris puerperalis).

II. Das secundäre kritische Frieselfieber, *Miliaria secundaria critica.* Es kann sowol in als ausser dem Wochenbette vorkommen. A) Secundäres kritisches Frieselfieber ausserhalb des Wochenbettes. Symptome sind die des idiopathischen Friesels, besonders was die Form des Exanthems anbetrifft. Ein Fieber eigenthümlicher Art geht der Eruption nicht vorher. Sie folgt auf verschiedene Fieber, welche den Ausschlag nur erregen, eigentlich nicht zu demselben gehören, sondern sich zu ihm wie Ursache zur Wirkung verhalten. Nervöse Fieber, anomal verlaufende acute Exantheme, Metastasen auf die Nerven, schlecht behandelte gallige, gastrische, atrabilarische Krankheiten, bei letztern vorzüglich die Versäumniss der gehörigen auflösenden und ausleerenden Mittel, ferner rheumatische und gichtische Affectionen, Störungen der Secretion, zu warmes Verhalten, Missbrauch erhitzender, diaphoretischer Mittel, Alles was starke seröse Congestionen nach der Haut erregt, odor unmittelbar nachtheilig auf die Nerven wirkt, als Kummer, Gram, Angst, Sorge, oder solche schädliche Einflüsse, welche die Reproduction stören und mit ihr die Hautsecretion (schlechte Nahrung, Unreinlichkeit, feuchte Luft), sind als Veranlassungen des secundären Friesels anzusehen. Auch das am Ende jedes Anfalls der Intermittens zuweilen beobachtete Exanthem gehört hieher. Dass diesem Friesel kein' Miasma oder Contagium zum Grunde liege, versteht sich von selbst. Cur. 1) Bei erethistischen und schleichenden Fiebern vermeiden wir das Übel durch mässig kühles Verhalten, Vermeidung erhitzender Mittel, und aller Dinge, die Geist und Körper alteriren, bei galligen, gastrischen, atrabilarischen Krankheiten durch Anwendung der Temperantia und Evacuantia etc. 2) Ist das Übel da, so passt in den meisten Fällen eine mässig kühlende Behandlung mit Vermeidung aller Erkältung. B) *Febris miliaris puerperarum secundaria critica* *Busch.* Das secundäre Frieselexanthem ist für Wöchnerinnen in Betreff ihres Allgemeinbefindens wohlthätig; es hat seinen Grund in der eigenthümlichen Richtung der Säftemasse nach der Haut, tritt während eines stärkern und allgemeinen früher fehlenden Schweisses, oder nach demselben ein, und kommt am häufigsten bei Febris lactea und rheumatica puerperarum, selten bei Febris gastrica, vorzüglich bei vollsaftigen Frauen mit laxer, schwammiger Haut und bei übermässig diaphoretischem Verhalten vor. Das Exanthem besteht in kleinen rothen, ziemlich dicht gedrängten Erhabenheiten auf weissem Grunde; bei der sogenannten Febris puerperalis ists oft Krystallfriesel, und dann folgt bedeutende Abschuppung. Cur. Ist die des Fiebers, wobei plötzliche Unterdrückung des Exanthems durch Erkältung besonders zu vermeiden ist.

III. *Miliaria symptomatica, acritica.* Das symptomatische, nicht kritische Frieselexanthem kommt *a*) ausser dem Wochenbette bei echten Faulfiebern, im letzten Zeitraume der Schwindsucht, der Wassersucht, des Scorbuts als ein gefährliches, meist tödtliches Symptom von tiefem Ergriffenseyn der Nervenvegetation vor, wo dann die Cur nur gegen das Grundleiden gerichtet seyn muss. *b*) Auch im Wochenbette zeigt sich symptomatischer Friesel (*Miliaria puerperarum symptomatica* *Busch*). Hier tritt das Übel ein oder zwei Tage nach dem Entstehen verschiedener Wochenbettskrankheiten ein, ohne mildernden Einfluss auf das Grundleiden oder Allgemeinbefinden; die Eruption ist oft nur partiell, an den obern Theilen des Körpers, und wenn nach einigen Tagen hier die Abschuppung beginnt, erscheint der Ausschlag an andern Stellen aufs Neue; besonders ist dies der Fall, wenn durch Anhäufung der Milch in den Brüsten Febris lactea entstand, wenn Diätfehler, rheumatische Fieber, Kindbetterinfieber

stattfinden. Cur. Innerlich Vinum stibiatum, Salmiak, Pot. Riverii, Infus. ipecac., bei grosser Unruhe etwas Extr. hyoscyami, Aq. amygdal. amarar., dabei ein mässig warmes Verhalten, und überhaupt die Behandlung des Grundleidens.

IV. *Miliaria chronica, Sudamina, Hydroa,* chronisches Frieselexanthem, *Berends'* scorbutische Frieseln. Sie sind mitunter ein örtliches Leiden von unbestimmter Dauer, wobei der Ausschlag auf der Haut bald als rothe Punkte, bald in Gestalt kleiner wasserheller Bläschen, den Schweisstropfen ähnlich, erscheint, leicht habituell wird, und zugleich frühere Beschwerden: Fieber, Magenkrampf, Kolik mit der Eruption verschwinden (*Berends*). Zu grosse Hautthätigkeit in Folge zu warmen Verhaltens, zu warmer Bäder, zu reichliche Schweisse bei Febris rheumatica und arthritica, starke Reizungen der Haut, wie bei Fracturen, chirurgischen Operationen, durch reizende Pflaster und Salben, besonders bei zartem, reizbarem Hautsystem, gestörte Digestion und Assimilation, Gichtdyskrasie, anomale Katamenien, supprimirte Leukorrhöe, Wurmreiz, feuchte, nasse Wohnungen, dies sind die vorzüglichsten Veranlassungen dieses Localleidens. Cur. Ist die des Grundübels, darneben Reinlichkeit, milde Temperatur, Minderung der Hautempfindlichkeit durch Bäder, anfangs Schwefel- und Kräuterbäder, später Eisenbäder, zuletzt kalte Seebäder, besonders bei habituellem Übel; innerlich bei Congestionen nach der Haut Elix. acid. Halleri, Elix. vitrioli Mynsichti, bei schlaffen Constitutionen China mit Rheum etc.

C. A. Tott.

Nachschrift des Herausgebers. Folgende Bemerkungen füge ich obiger Abhandlung hinzu, und ich glaube, dass sie nicht am unrechten Orte stehen werden. 1) Ob Miliaria und Purpura non epidemia es verdienen, als selbstständige Krankheiten aufgeführt zu werden? Dies ist noch eine wichtige Frage. Nach meiner Erfahrung kommen sowol zu fieberhaften als fieberlosen Übeln die Frieseln jedesmal um so eher, je wärmer der Kranke sich hält, je reizbarer sein Hautsystem und je erhitzender die Diät wie der Arzneigebrauch ist, überhaupt je reichlicher der Kranke schwitzt. Hier habe ich das Exanthem stets als etwas Zufälliges, nie als eine Krise betrachtet, habe mich wenig darum bekümmert, nur für Meidung der Erkältung Sorge getragen, kühlende Arzneien gereicht, und der Erfolg war sehr glücklich. Die Ansicht von kritischen Frieseln kann leicht zu dem verkehrten Heilverfahren führen, durch Diaphoretica das Exanthem zu befördern, eine Ansicht, welche schon *de Haen, Fr. Hoffmann, Schulz von Schulzenheim* und *White* zu ihrer Zeit bekämpften. Auch möchte es dem feinsten Diagnostiker schwer fallen, den Unterschied zwischen kritischem und nicht kritischem Friesel genau anzugeben; wozu also jene Eintheilung, die mehr auf Hypothesen als auf treue Naturbeobachtungen gestützt ist? 2) Dass es Frieselepidemien gegeben habe und noch geben könne, lässt sich nicht leugnen. Die Thatsachen finden sich in den Monographien darüber von *C. Allioni, Chr. Molinari, J. L. Seip, J. L. Fantoni* und *D. W. Triller*. Dass aber auch hier eine verkehrte Behandlung hitziger Fieber durch Alexipharmaca an diesen Epidemien einen grossen Antheil gehabt habe, ist gleichfalls ausser allem Zweifel. *Hufeland* (System der prakt. Heilk. Bd. II. S. 115) sagt darüber mit Recht: „Diese Krankheit steht als eine merkwürdige Erscheinung in der Geschichte der Gesundheit des Menschengeschlechts und der Heilkunst da. Das Alterthum kannte sie nicht, oder nur dunkel. Erst zu Ende des 17. und zu Anfang des 18. Jahrhunderts in den Zeiten der schweisstreibenden Methode, und in den Gegenden von Ober- und Niedersachsen, wo Federbetten und heisses Verhalten am herrschendsten waren, erschien sie, wurde bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts immer allgemeiner, ward hierauf, nachdem *van Swieten, Tissot, Zimmermann* und *Hoffmann* eine kühlere Behandlung der hitzigen Fieber eingeführt hatten, immer seltener, und ist nun, zu Anfange des 19. Jahrhunderts, eine wahre Seltenheit geworden.“ Ebenso äussert sich *K. Sprengel,* wenn er (Gesch. der Medicin. Bd. V. S. 430) sagt: „Anstatt dass die Ärzte bei der ersten

Erscheinung der Krankheit, den entferntern Bedingungen, von welchen die grössere Häufigkeit dieses Ausschlages abhängt, hätten nachspüren sollen, verloren sie sich in unnützen Grübeleien über die demselben zum Grunde liegende fehlerhafte Mischung der Säfte, und fanden, wie *Mich. Ettmüller*, der herrschenden chemischen Theorie gemäss, den Grund in Säure der Lymphe. Sie schlossen dieses sehr voreilig aus dem sauren Geruch der Schweisse, welche allemal den Ausbruch des Friesels begleiten; sie folgerten ebenso irrig daraus, dass Laugensalze und schweisstreibende Mittel in dieser Krankheit dienlich seyen, zu deren Verlaufe der Ausbruch des Friesels ebenso nothwendig gehöre, als die Erscheinung der Pocken zum Verlaufe des Pockenfiebers. Hätte man, weniger von Vorurtheilen geblendet, nachgedacht, so würde man gefunden haben, was erst eine hundertjährige Erfahrung lehren musste, dass dieser Ausschlag gewöhnlich Folge der erzwungenen Schweisse, Folge des Missbrauchs des hitzigen Verhaltens und der schweisstreibenden Mittel sey, und dass es nur seltene Fälle seyen, wo der Friesel bei schicklicher Behandlung entstehe. *Anton de Haen* (Rat. medendi P. 5. p. 3. P. 8. p. 103) verdanken wir zuerst wahre Aufklärung über die Entstehung des Friesels. Er bewies, dass dieser Ausschlag nicht sowol gewissen Fiebern wesentlich, als vielmehr eine zufällige Folge der verkehrten Lebensordnung und des Missbrauchs der Diaphoretica sey, dass man also auch nichts Kritisches von ihm erwarten könne, und dass durch Vermeidung des hitzigen Verhaltens der Ausbruch des Friesels verhütet werde." So weit *Sprengel*. Dass diese Aussprüche viel Wahres enthalten, ist gewiss, wenn ich auch nicht glaube, dass der Friesel jedesmal ein Kunstproduct sey. Es giebt Zeiten, wo unbekannte miasmatische Einflüsse eigenthümliche acute Exantheme schnell erregen, die ebenso schnell contagiös werden und eine gefährliche Form annehmen können. Man muss solche Epidemien erlebt haben, um sie zu kennen. Seit 15 Jahren war ich z. B. der Meinung, dass eine mässig antiphlogistische und antigastrische Curmethode bei Scharlachkranken am zweckmässigsten sey (s. meine Geschichte des Scharlachfiebers und seiner Epidemien). Stets war ich dabei glücklich; ich gab ein Vomitiv, hinterher Sal Glauberi zum Purgiren, liess die Kranken kühl halten, gab Abends ausserdem wol noch ½ Gran Kalomel, und damit Punktum. Auch bin ich noch überzeugt, dass in der Mehrzahl der Fälle diese Cur jeder andern vorzuziehen sey. Aber es giebt auch Ausnahmen. So herrschte hier zu Anfange des Jahres 1831 sowol in der Stadt (Rostock) als in der Umgegend das Scharlachfieber mit gutartigem Charakter. In mehreren Fällen konnte die miasmatische Natur desselben bestimmt nachgewiesen werden. So erkrankten an ein und demselben Tage vier Kinder in verschiedenen Dörfern, nachdem sie sich ungewöhnlich lange der 24 Stunden früher eingetretenen höchst rauhen Witterung mit einem von der See herüberkommenden stürmischen Nordwestwinde exponirt hatten. Von diesen einzelnen Kranken pflanzte sich das Übel contagiös fort. Die oben erwähnte Behandlung reichte zur Genesung hin, die indessen sich in mehreren Fällen durch secundäre Parotitis mit oder ohne Eiterung sehr in die Länge zog. Am 17ten Febr. 1831 bekam ich im nahen Dorfe B., hart am Warnowstrome, den 2½jährigen Sohn des dortigen Gastwirths mit einer ganz eigenen Form des Scharlachs, welches hier schlechtweg Frieseln genannt wird, in die Cur. Geringe anginöse Beschwerden, kleiner kaum fühlbarer Puls, kalte, bläulich aussehende Extremitäten, soporöse Zufälle und Calor mordax waren die ersten Symptome. Blutegel an den Kopf, Kalomel zum Purgiren und kühlende Antiphlogistica konnten kaum verordnet werden, denn binnen den ersten 24 Stunden starb der Knabe. Das Exanthem bestand in rosenrothen, ganz kleinen, schnell kommenden, schnell verschwindenden Pünktchen auf der Haut, nicht grösser als der Knopf einer Stecknadel, und auf weissem Grunde der Haut sich befindend. Es war von ganz reiner rosenrother Farbe, und es ist mir der Umstand wichtig, dass nach meinen Beobachtungen bei allen acuten Exanthemen der Krankheitsstoff um so giftiger und daher die Krankheit um so schlimmer ist, je reiner und

greller die Tinten in der Farbe des Exanthems erscheinen. Zwei Tage später erkrankten noch vier Personen: die 34jährige Mutter, zwei schon erwachsene Töchter und der 18jährige Sohn. Die ersten beiden wurden durch Derivantia, Blutegel, Kalomel und ein Emeticum gerettet, der letztere starb gleichfalls binnen 36 Stunden soporös. Die gleich anfangs kalten Extremitäten bekamen weder durch warme Bäder noch durch andere Reizmittel ihre natürliche Wärme wieder, und der Tod folgte unter Sopor durch Nervenschlag. Ansteckung konnte bei dem 2½jährigen Knaben durchaus nicht nachgewiesen werden; eine auffallend rauhe Witterung und die Nähe des mit dem baltischen Meere in naher Verbindung stehenden Binnenwassers neben einer hochliegenden, den strengen Seewinden ausgesetzten Wohnung, diese, glaube ich, erregten dieses bösartige Übel durch ein Miasma, welches schnell contagiös ward und die übrigen Kranken ergriff. Dass solche Luftbeschaffenheiten, ganz vorzüglich in der Nähe der See, Scharlach, Rötheln, Friesel und zahlreiche Spielarten dieser Exantheme, deren Diagnose daher so schwierig ist, erregen, wird mir, nachdem ich jetzt zehn Jahre in der Nähe der Ostsee gelebt habe, mit jedem Tage wahrscheinlicher. Nie sah ich bei verschiedenen Scharlachepidemien im Binnenlande früherhin so verschiedene Spielarten dieser Exantheme als hier, sowol in Betreff der Form des Exanthems, als des Verlaufs und der Zufälle. Im Binnenlande, mehrere geographische Grade von der Ostseeküste entfernt, fand ich das Scharlachfieber stets constanter in Form und Verlauf. Daher schloss ich damals einseitig von meinem damaligen Wohnort Stadthagen auf ganz Deutschland, und ich sehe es jetzt ein, dass ich in meiner Geschichte des Scharlachfiebers bei Erwähnung der wittenberger Frieselepidemie von 1801 dem verdienstvollen *Kreysig*, der sie beschrieben, in der Kritik derselben (s. Geschichte des Scharlachfiebers etc. Th. 1. S. 243—252) Unrecht gethan habe, was ich eingedenk des Sprüchwortes: „sed magis amica veritas" offenherzig bekenne. Aber auch im Binnenlande scheinen in unserer verhängnissvollen choleraschwangern Zeit (1831—1832) ungewöhnliche miasmatische Einflüsse, besonders in der Nachbarschaft der Ströme, schlimme Frieselepidemien hervorzurufen. Eine solche, welche im Herbst 1831 zu Esslingen am Rhein herrschte, hat Dr. *Manz* beobachtet und beschrieben (s. *v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journ. für Chirurg etc. Bd. XVII. Hft. 1. S. 139. — *Steudel*, Geschichte einiger Frieselepidemien in Würtemberg. Esslingen, 1831). 3) Es ist bekannt, dass zu den Zeiten, wo Influenzepidemien herrschen, auch Miliaria und Purpura häufig beobachtet worden sind. Es würde Einseitigkeit verrathen, wollte man hier und unter solchen besondern Umständen die Frieseln stets als Product einer falschen Curmethode ansehen. Mögen sie immerhin, wie bei einzelnen Typhusepidemien, hier etwas Symptomatisches seyn, genug, sie sind in solchen Fällen häufig ein Zeichen von Malignität der Krankheit, und die Section zeigte alsdann oft Splenomalacie. Unsere Kenntniss über den miasmatischen Ursprung mancher acuten Exantheme, die in einzelnen Fällen und zu gewissen Zeiten schon binnen 24 Stunden durch Paralysirung des Nervensystems, in specie des Gehirns, tödten, die bei ihrer Verbreitung dann bald contagiös werden und deren Diagnose stets schwankend bleibt, weil sie noch keine bestimmte Form angenommen haben, unsere Kenntniss dieser Exantheme, sage ich mit voller Überzeugung, reducirt sich meist auf Null. Dr. *Rösch* (Allgem. medic. Zeitung. 1835. Hft. 9) hat über die Natur und Heilung des Friesels, d. i. des Morbus miliaris, interessante Bemerkungen gemacht. Er nimmt an, dass letzterer eine selbstständige Krankheit sey, die öfters epidemisch geherrscht habe und wovon der englische Schweiss die Spitze, der höchste Grad sey (s. Anglicus sudor). Auch *Autenrieth*, *Schönlein* u. A. vindiciren mit unwiderleglichen Beweisen dem Frieselprocesse seine Eigenthümlichkeit und Selbstständigkeit. Nach *Rösch* ist das wichtigste und am bestimmtesten charakterisirende, nie fehlende Zeichen die Angst, das Gefühl von Bangigkeit, welche dem Ausbruche des Exanthems vorhergeht und es zum Theil begleitet, — eine wahre Herzensangst, gerade wie beim Ergriffenwerden von der orientali-

schen Cholera, womit die Frieselkrankheit Vieles gemein hat, wie *Steudel* richtig bemerkt. Auch die rheumatisch-nervösen Gliederschmerzen und die eigenthümlich sauer riechenden Schweisse fehlen beim Morbus miliaris nicht. Eine besondere Schwäche des Blutlebens, eine fehlerhafte Sanguification begründen sowol die Cholera als die Frieselkrankheit. *Schönlein* u. A. fanden die Kaliwaschungen bei letzterer sehr nützlich, und *Rösch* lobt innerlich die Phosphorsäure, Abführungen mit Rheum, keine schwächende Cur, besser Reizmittel: Valeriana mit Mineralsäuren, und bald China. 4) Was die Frieseln der Wöchnerinnen betrifft, so habe ich dergleichen in meiner Praxis beobachtet. In frühern Zeiten hielt ich sie für etwas Bedeutendes und verordnete nach *Kreysig* Kalomel, Aq. laurocerasi und ähnliche Mittel. Dennoch starben mir manche Wöchnerinnen daran. Seit einigen Jahren halte ich sie für etwas Unbedeutendes, aber sehr Beschwerliches, verordne wenig Arznei dagegen, halte auf eine mässig kühlende Diät mit Vermeidung aller Erkältung, und der Erfolg ist günstiger gewesen. Das beschwerlichste Symptom ist die periodisch eintretende Angst und Brustbeklemmung. Bei jungen plethorischen Wöchnerinnen, wo das Exanthem meist immer Purpura ist, habe ich dreist einen Aderlass am Arm angewandt; bei sensiblen nervösen Frauen, wo mehr weisse Frieseln angetroffen werden, wo die Haut schlaff, unthätig oder im spastischen Zustande sich befindet, gab ich öfters Pulv. Doweri mit etwas Chinin, auch Laudanum mit Elix acid. Halleri mit Erfolg. Gegen die fürchterliche Herzensangst leistete mir ein Infus. herb. digital. mit Crem. tartari gute Dienste. Auch Waschungen mit einer Auflösung von Sal tartari dep. ℥j in 1 ℔ Wasser habe ich oft mit grossem Nutzen angewandt. Es führte mich hierauf der säuerliche Geruch und die säuerliche Reaction der Schweisse bei Frieselkranken. Von dem alltäglichen Gebrauche des Kalomels und der Aq. laurocerasi bei Wöchnerinnen bin ich ganz zurückgekommen; denn beide Mittel wirken feindselig und lähmend auf die Nerven und verschlimmern oft die Krankheit. Entsteht beim Wochenfriesel durch Ärger oder Erkältung Diarrhöe und verschwindet der Ausschlag, so ist Pulv. Doweri, selbst Laudanum in grössern Dosen, nebst Decoct. salep., columbo anzuwenden; denn der Durchfall ist im Wochenbette, und besonders bei Miliaria, kein gutes Symptom, dagegen schadet ein paar Tage Leibesverstopfung gar nicht. Sind die Kopfaffectionen heftig, ist das Gesicht recht roth, so lasse ich Blutegel an die Schläfe setzen und lege später ein Vesicatorium in den Nacken. Um die Milchsecretion zu erhalten, lasse ich, wo es nur irgend angeht, fortstillen, und verordne zugleich bei supprimirten Lochien warme Fomentationen von Infus. flor. chamomill. auf die Genitalien. Die von *Busch* empfohlenen lauwarmen Injectionen mögen wol sehr wirksam seyn; doch wende ich sie wegen zwei nicht unbedeutender nachtheiliger Nebenwirkungen höchst selten an. Diese sind *a*) die leicht erfolgende Erkältung bei Entblössung des Leibes und der Schenkel; *b*) der nachtheilige psychische Eindruck, den die Application bei schamhaften Frauen zur Folge hat.

Milium palpebrarum, das Hirsekorn der Augenlider, s. Hydatis palpebrarum.

Milphosis, *Miltosis,* das Ausfallen der Augenbrauenhaare, s. Madarosis.

Misanthropia, die Menschenscheu, der Menschenhass. Ist ein Symptom der Melancholie und zeigt einen hohen Grad des Übels an, s. Melancholia.

Miserere, das Miserere, s. Ileus.

Misopsychia. Ist Trübsinn mit Lebensüberdruss, s. Melancholia.

Missio sanguinis, der Aderlass, s. Venaesectio.

Mola, ein Mondskalb als Folge falscher Schwangerschaft, s. Graviditas.

Molimina *haemorrhoidalia, menstruorum* etc., die Hämorrhoidal-Menstrualtriebe, s. Haemorrhoides und Menstruatio.

Mollities ossium, Knochenweichheit, s. Malacosis ossium.

* **Molluscum,** die Schwammgeschwulst. Nach *Blasius* ist dieses Hautübel selten, und der Begriff desselben noch nicht streng genug begrenzt. *Willan* und *Bateman* haben das Molluscum zuerst als besondere Hautkrankheit in ihrem bekannten Systeme unter der Ordnung der Tuberkeln aufgestellt. Es besteht in zahlreichen Knoten oder Geschwülsten, welche auf allen Stellen der äussern Haut, besonders aber häufig im Gesichte und am Halse vorkommen und manchmal über die ganze Körperoberfläche verbreitet sind, sich wenig oder gar nicht schmerzhaft zeigen, in Form, Farbe und Grösse aber variiren; so dass sie bald gestielt, bald mit einer breiten Basis und von der Grösse einer Wicke bis zu der eines Taubeneies erscheinen und ihre Farbe bald wenig von der Hautfarbe abweicht, bald dunkler und brauner ist. Die Geschwülste wachsen sehr langsam, enthalten mitunter eine atheromatöse Masse (*Tilesius*), oder sind hart und consistent, ohne Flüssigkeit zu enthalten (*Biett*). Sie dauern eine unbestimmte Zeit, selbst das ganze Leben hindurch, ohne mit Störungen des Allgemeinbefindens verbunden zu seyn, oder solche nach sich zu ziehen. In neuerer Zeit hat *Bateman* als eine besondere Art *Molluscum contagiosum* beschrieben und abgebildet (s dessen Abbildungen von Hautkrankheiten. Nach dem Engl. Weimar, 1803. Taf. XXXII. Fig. 2.), welches noch seltener, als das vorige ist, in kugel- oder eirunden harten Geschwülsten besteht, welche fast die Hautfarbe haben, mit einer schmälern Basis dicht aufsitzen, verschieden gross, glatt und glänzend sind, und fast durchsichtig erscheinen. Aus ihrer an der Spitze befindlichen kleinen Öffnung tritt beim Drucke ein wenig weissliche Flüssigkeit aus. Sind sie sehr gross, so gehen sie in eine langsam fortschreitende, eine käsige Materie liefernde Eiterung über. Dieses Molluscum ist entschieden ansteckend, besonders durch die Flüssigkeit; es wird von Erwachsenen auf Kinder und umgekehrt übertragen (*Bateman*). Auch sind Störungen des Allgemeinbefindens, Drüsenanschwellungen am Halse und Abmagerung damit verbunden. Cur. Da die Ursachen des Molluscums so unbekannt sind, so ist die Behandlung auch nur eine empirische und häufig ohne Erfolg geblieben. *Biett* sah Besserung, doch nicht völlige Heilung, von einer Solutio cupri sulphurici. Bei der contagiösen Form lobt *Bateman* innerlich die Tinctura Fowleri. *L. A. Most.*

Monomania, die Monomanie, der fixe Wahn. Ist eine fixe Idee mit Anfällen von Tobsucht, ein fieberloses, blos partielles oder auf einen Gegenstand gerichtetes Delirium, dessen Quelle moralische Affectionen sind, welche auf den Geist zurückwirken (s. *Esquirol's* Pathol. u. Therapie der Seelenstörungen, deutsch von *Hille.* Leipzig, 1827. S. 199).

Monopagia, *Monopegia.* Ist gleichbedeutend mit Hemicrania, s. Cephalalgia.

* **Morbilli,** *Febris morbillosa Hoffmann, Phoenicimus, Rosalia, Roseolae* einiger älteren Autoren, die Masern, Masernkrankkeit, die kleine Pest (*Rosenstein*). Ist eine acute exanthematische, am häufigsten Kinder befallende Krankheit mit katarrhalischen Zufällen und eigenthümlichem Exantheme (s. unten), welche, gleich dem Scharlach und den Pocken, meist epidemisch seit mehreren Jahrhunderten in und ausser Europa vorkommt und nur selten einen Menschen verschont, alsdann aber die Empfänglichkeit für die Krankheit fast immer aufhebt. Wir unterscheiden:

I. *Morbilli simplices, mitiores, catarrhales, Febris morbillosa simplex,* die einfachen, gutartigen, katarrhalischen Masern. Sie machen die Grundform und die Regel aus, wovon die andern Formen (No. II, III etc.) nur die Ausnahmen sind. Symptome und Verlauf. Die Masern ergreifen am meisten Kinder von 2—14 Jahren, seltener Säuglinge und Erwachsene, in den seltensten Fällen aber selbst noch Greise, nur we-

nige Menschen besitzen keine Empfänglichkeit dafür. Viele von den verschont gebliebenen Subjecten überstanden wenigstens *Febris morbillosa sine morbillis* (*Richter, Tott*); einzelne Beobachtungen sprechen selbst für Ansteckung des Fötus. Die Krankheit herrscht häufig nur miasmatisch; wird aber im Verlauf der Epidemie leicht contagiös; sie kommt selten sporadisch, fast immer epidemisch, in allen Jahreszeiten, am häufigsten im Frühling und Herbst vor, zuweilen aber auch im Winter (*Berends, Boisseau, Tott*). (Die grössern Epidemien zeigen sich in Deutschland nur alle 5—9 Jahre und als Vorläufer und Begleiter anderer acuten Exantheme. Sie gehen nach meinen Beobachtungen fast immer von den Seeküsten aus ins Binnenland, und meist in der Richtung von Nordost nach Südwest und West. *Most*). Der Ausschlag befällt in der Regel den ganzen Körper, zuweilen aber auch nur partiell einzelne Stellen, besonders im Gesicht, oder nur auf einer Seite des Körpers, wie dies in einem Falle bei einem Kinde bemerkt ward, das vorzugsweise auf dieser Seite von Geburt an transspirirte (*Tott*). Zuweilen complicirt sich die Krankheit mit Croup, der nicht so bedeutend als die isolirte häutige Bräune ist (*Vogler*), mit Scharlach, Blattern, Rötheln, Wasserpocken, Friesel; so sah *Pechlin* in einem Falle auf der rechten Seite des Körpers Blattern, auf der linken Masern. Die Krankheit verläuft in vier Stadien. 1) *Stadium febrile.* Frösteln mit abwechselnder Hitze, ein katarrhalisches, gegen die Nacht exacerbirendes, mit Schweiss endendes Fieber, mit Unruhe, Schlaflosigkeit, Mattigkeit, Lendenweh, Schmerz im Vorderkopfe, in den Stirnhöhlen; bei Kindern Schläfrigkeit, schneller Puls, Durst, Beängstigung, fader Geschmack, weiss belegte Zunge, Appetitmangel, Erbrechen, zuweilen Kolik, Durchfall, Nasenbluten, Delirien, Niesen, Heiserkeit, starker, trockner, krampfartiger Husten mit eigenthümlichem, oft hohlem Tone, thränende Augen, juckende Nase, Ausfluss scharfer Feuchtigkeit aus derselben, nicht selten brennende, geröthete, lichtscheue Augen, geschwollene Augenlider und Halsdrüsen; fieberhafter Harn, etwas Strangurie. Dieses Stadium dauert in der Regel 2—3 Tage; in seltnern Fällen nur wenige Stunden, oder auch wol 8 Tage und länger (*Richter, Vogler*). 2) *Stadium eruptionis.* Es beginnt mit dem Erscheinen des Ausschlages am 3ten—5ten Fiebertage, dauert 24—36 Stunden, und endet in gewöhnlichen Fällen mit dem Nachlass des Fiebers. Zuweilen nimmt dieses aber noch wol einen Tag zu, sowie die Angst, Unruhe, Betäubung, die Schläfrigkeit. Manchmal gehen dem Ausbruche selbst Zuckungen, Würgen, Erbrechen, Leibweh und Diarrhöe vorher, die erst mit vollendeter Eruption schwinden. Der Athem riecht jetzt häufig scharfsauer, und erregt bei Gesunden nicht selten Niesen (*Most*). Das Exanthem besteht meist in linsengrossen, anfangs wenig über die Haut erhabenen, himbeerrothen, im Centro am meisten tingirten, unregelmässig gestalteten Knötchen oder Hügelchen, die von Figur nicht immer rund, sondern auch oval, eckig sind, an einzelnen Theilen haufenweise vorkommen, beim Drucke nicht ganz verschwinden (wobei die gedrückte Stelle auch schneller wieder roth wird als bei Scharlach und Rötheln), welche, zumal bei grössern Kindern und Erwachsenen, häufig zusammenfliessen, dem Gesichte und Gefühle nach den Flohstichen, oder halb durchschnittenen, auf die Haut gesetzten Linsen gleichen und in der Ordnung von Oben nach Unten zum Vorschein kommen. Sie erscheinen nämlich zuerst im Gesichte, um den Mund, am Kinn, am Halse, an der Brust, dann am Bauche, an den Gliedern, so dass der ganze Körper damit wie besäet, und das Gesicht etwas geschwollen ist; nur die Fusssohlen und die flache Hand bleiben verschont. Zuweilen kommt der Ausschlag auch in den Mund und Schlund und erregt anginöse Beschwerden, die sich von der Angina scarlatinosa durch ihr secundäres Auftreten unterscheiden. Die Papula wird nun bald zur Pustula, welche gelbliche Lymphe enthält und der Krätzpustel ähnelt. Betrachtet man sie durch die Lupe, so ragt aus ihr öfters die kleine geschwollene Wurzel eines Hauthaars hervor, besonders im Gesichte, auf der Brust man an den Armen. Dieses in der Mitte der Pustel sich befindende Knötchen fehlt indessen bei manchen schnell verschwinden-

den Masern. Ist die Heiserkeit des Kranken bedeutend und anhaltend, so lässt sich das Exanthem auch in der Luftröhre und den Lungen vermuthen (*Lieutaud*, *Portal*). 3) *Stadium efflorescentiae.* Der Ausbruch der Flecken sistirt, die bereits schon vorgetretenen vergrössern sich aber an Umfange, erscheinen auch wol über die Haut erhaben und werden röther; die Hautstelle, wo die meisten Masern sitzen, schwillt an, wird gespannt, zumal am Gesichte, an den Händen. Nach dreitägiger Blüthe werden die Flecken blässer, und schwinden nach und nach in derselben Ordnung, in welcher sie ausbrachen, so dass sie an den obern Theilen schon ganz blass geworden sind, während sie an den Füssen noch in voller Blüthe stehen. Dabei Verminderung und nach ein paar Tagen gänzliches Verschwinden des Fiebers und der katarrhalischen Zufälle. — Zuweilen treten im 2ten oder 3ten Stadium die Masern zurück. Ursachen dieser Metastase sind: Magenüberladung, Saburra, Wurmreiz, Erkältung, zu warmes Verhalten, Missbrauch reizender Arzneien, heftiger Durchfall, Gemüthsbewegungen. Folgt darauf Diarrhöe und starker Harnabgang, so ist dies noch der glücklichste Ausgang; nicht selten bildet sich dann aber Pneumonie, Bronchitis, Tracheitis, Croup, es entstehen selbst Krämpfe, Abdominalentzündungen, Delirien, Sopor und Tod. 4) *Stadium desquamationis.* Es tritt am 7ten Tage der Krankheit ein und dauert 3—4 Tage; die Haut schuppt sich mehl- oder kleienartig in kleinen Stückchen ab; je geringer das Exanthem war, desto geringer ist die Abschuppung, und umgekehrt. Die katarrhalischen Zufälle schwinden ganz, es zeigen sich kritische Schweisse und solcher Urin mit dickem Bodensatze. Waren die Katarrhalzufälle bedeutend, so bleibt Husten zurück, wodurch 8—14 Tage lang eiterartige Sputa ausgeleert werden. Bei Fehlern in der Diät und der Cur, sowie bei schwächlichen Kindern, bleiben leicht Nachkrankheiten, besonders Husten, Heiserkeit, Dyspnöe mit Auswurf von scharfem Schleime zurück, auch die Ophthalmia catarrhalis, Phthisis, Parotitis, Taubheit, flechtenartige Ausschläge, Rheumatismen, hartnäckige chronische Durchfälle, Dyspepsie bleiben, wenn der Verlauf und die Krise der Masern Störung erlitt, leicht zurück. Die Diagnose der Masern von andern acuten Exanthemen, ist, da grosse Verschiedenheiten in der Form stattfinden, nicht ganz leicht, doch wird man, wenn man die genannten charakteristischen Zeichen, die katarrhalischen Zufälle und das gleichzeitige Vorkommen der Krankheit richtig ins Auge fasst, und Gelegenheit hatte die acuten Hautkrankheiten durch die Autopsie kennen zu lernen, nicht leicht irren (s. *Heim* in *Hufeland's* Journ. 1812, März. *Wichmann's* Diagnostik Bd. III. S. 151). Ursachen. Die Masern entstehen vorzugsweise durch Miasma, pflanzen sich in Epidemien durch Contagion fort und können jedes Jahr wiederum und einzeln selbst bei contagiösen Masern miasmatisch entstehen (*Most*).

Cur im Allgemeinen. *a*) Prophylaktisch empfiehlt man das Einimpfen mittels der Masernschuppen, des Blutes, der Thränen der Kranken, welche auf eine verwundete Stelle beider Arme, indem Baumwolle damit getränkt worden, eingerieben werden (*Home*, *Monro*), oder man impft mit dem Blute auf die Weise wie bei der Kuhpockenimpfung. Dadurch soll die Krankheit eine mildere Form bekommen. (Schon vor 60 Jahren übten *Home* und *Horst* die Maserimpfung [s. *Froriep's* Notiz. 1827. No. 362], *Vogel*, *Percival*, *Brown*, *Monro* und *Tissot* empfahlen sie, dagegen wurde sie von *Cullen*, *Rosenstein*, *Girtanner*, *Vaidy* und *Montfalcon* verworfen. Im Jahr 1822 herrschte im Mantuanischen eine Masernepidemie. Professor *Speranza* impfte dort mit günstigem Erfolge. Es wurden 6 Knaben aus einem Arbeitshause und später er selbst mit sichtbarem und günstigen Erfolge, so wie viele andere Personen mit gutem Ausgange geimpft. *Speranza* macht einen Einschnitt mit der Lancette in einen grössern rothen Masernfleck, impft mit dem Blute am Arme, der darauf verbunden wird. In wenig Tagen treten die Erscheinungen der Impfung ein. Der Verlauf der Krankheit ist dann sehr leicht, eben so wie wie bei Inoculation anderer flüchtig-contagiöser exanthematischer Krankheiten, und zwar deshalb, weil die Ansteckung nicht

durch die Lungen, sonder per cutem erfolgt. *Most*). Andere rathen während der herrschenden Masern, um ganz vor der Ansteckung für die Zeit der Epidemie zu schützen, das Tragen eines Säckchens auf der Herzgrube, welches mit Kampher und Schwefel gefüllt worden, oder auch den innerlichen Gebrauch des Kamphers (*Tott*). Doch ist dies kein ganz sicheres Präservativ (*Most*). *b*) Was die therapeutische Cur betrifft, so beobachte man als Regel und bei den gewöhnlichen katarrhalischen Masern Folgendes: Während des Fiebers gleichmässige Temperatur des Krankenzimmers (15—16° R.), Betthüten, Vermeidung der Erkältung, des Entblössens des Kranken, der Zugluft, des kalten Getränks. Bei robusten, vollsaftigen Kranken, die leicht zu entzündlichen Masern neigen, übertreibe man das Warmhalten ja nicht. Die Diät sey überhaupt reizlos, antiphlogistisch, man lasse viel lauwarmes Getränk: Milch und Wasser, Haferschleim, Fliederthee trinken, verbiete Wein, Kaffee, Bier, Fleisch, saure Speisen, und verordne innerlich Salmiak, Aq. flor. sambuci, Tart. emet. in kleinen Dosen, Potio Riverii, Spec. pectoral. als Thee. Ist das Fieber unbedeutend und der Reiz zum Husten stark, so kann man auch etwas Extr. hyoscyami, Emuls, amygdalarum, Decoct. rad. althaeae ohne Salmiak und andere Salze reichen. Erweichende Dämpfe von Fliederthee lindern auch sehr. Man verdunkle das Krankenzimmer etwas, damit die Augen nicht zu sehr leiden. Bei Hinneigung zu den entzündlichen Masern, bei anginösen Beschwerden dienen Blutegel etc., bei mehr nervösem Zustande Spirit. Mindereri mit Vinum stibiat. und Infus. flor. sambuci; bei Strangurie gebe man viel schleimige, erschlaffende Getränke und lasse Unguent. opiat. in die Schoosgegend einreiben. Nimmt nach dem dritten Stadium das Fieber ab, so halte man den Kranken etwas wärmer und beobachte dieses Verhalten bis nach völliger Desquamation. Der Arzneien bedarf es hier wenig; nur einzelne Zufälle erfordern Arzneigebrauch; gegen heftiges Erbrechen dient Pot. Riverii, gegen Diarrhöe, wenn sie zu sehr schwächt und anhält, Decoct. salep, selbst mit etwas Opium; eine gute Diät und viel schleimige, laue Getränke sind Hauptmittel. Entsteht bei Congestionen Nasenbluten, so stopfe man dieses ja nicht ohne Noth. Treten die Masern zurück, so verfahre man, wenn keine bedeutenden Zufälle eintreten, auch nicht zu activ. Senffussbäder, Reiben der Haut mit Flanell und Kampher, bei Krämpfen Moschus, bei Schwäche selbst innerlich Kampher, dabei warme Kräuterbäder, Vesicatorien sind hier nach Umständen zu empfehlen; in einzelnen Fällen bringt ein Brechmittel den Ausschlag wieder hervor. Im Abschuppungsstadium sorge man besonders für ein diaphoretisches Regimen, reiche einige Gaben Spirit. Mindereri und stopfe die Krisen durch den Stuhlgang nicht, da die Thätigkeit des Darmcanals für die gestörte Hautfunction vicariirt, sondern man befördere sie selbst, wenn sie fehlt, durch ein gelindes Laxans von Magnes. sulphurica, Tamarinden, durch etwas Kalomel, so dass täglich 2—3 Stühle folgen. Nach beendigter Abschuppung dienen Öleinreibungen in die Haut; der Kranke muss nährende reizlose Speisen geniessen, und noch 8—14 Tage, wenn das Wetter schlecht ist, das Zimmer hüten. — Bei den Nachkrankheiten der Masern passen diejenigen Mittel, welche die Therapie angiebt; bei entzündlichen Zufällen der Lunge, der Luftröhre Blutegel, dann Vesicatorien auf die Brust, innerlich Emuls. amygdalarum dulc. mit etwas Nitrum, später mit Kampher, auch Pulver aus Kalomel, Kampher und Digitalis mit Sulph. auratum., Senega, Phellandr. aquat., Extr. hyoscyami, cicutae, laue Bäder; bei fortwährendem Husten ein Pechpflaster zwischen die Schulterblätter, bei grosser Schwäche Chinin, Amara, Lich. islandic., Milchdiät. Folgt Augenentzündung, so behandle man diese (s. Inflammatio oculi, Ophthalmia morbillosa) etc.

II. *Morbilli inflammatorii, hypersthenici, Morbilli cum febre inflammatoria.* Die entzündlichen Masern gehören ebenso wie die nervösen zur Ausnahme von der Regel. Doch kommen sie in jeder Epidemie einzeln in Folge zufälliger Umstände zuweilen vor, sowie es denn auch einzelne Epidemien gegeben hat, die entweder den entzündlichen oder den nervösen

Charakter als Regel trugen. Die individuelle irritable Constitution, sowie eine zu reinen Entzündungen neigende Luftbeschaffenheit sind hier Gelegenheitsursachen. Symptome sind: echt inflammatorisches Fieber, starke, anhaltende Hitze, harter, voller Puls, betäubender Kopfschmerz im Vorderkopfe, starker, trockner Husten, Brustbeklemmung, Zufälle von Pleuropneumonie, Angina, Ophthalmie. Der Ausbruch des Exanthems erfolgt stürmisch, bei Kindern oft unter Zuckungen, bei Erwachsenen mit heftigem Kopfschmerz, Delirien, die Flecke sind hochroth, stark erhaben, das Fieber nimmt demohngeachtet mehr zu als ab, und nicht selten stellt sich erleichterndes Nasenbluten oder ein solcher Durchfall ein. Überhaupt ist der Verlauf der Krankheit rasch, daher auch die Abschuppung früh eintritt. Cur. Muss antiphlogistisch seyn, das Aderlassen ist hier nicht zu versäumen, selbst im Stadium der Efflorescenz, besonders bei Habitus phthisicus, bei ältern Subjecten; bei Kindern Blutegel an die Brust, hinter die Ohren, doch schwäche man nicht zu sehr. Innerlich gebe man Natrum nitricum mit Decoct. rad. althaeae, Pot. Riverii mit Salmiak, kühlende Klystiere mit Oxymel simplex. Die Diät, sowie die Zimmerluft, muss kühlend seyn. (Lauwarme Waschungen des Gesichts und der Glieder, die allmälig kühler angewandt werden und aus Wasser und Essig bestehen, sind hier auch sehr nützlich. *Thaer* in *Hufeland's* Journ. 1830. Nov. empfiehlt solche aus 1 Theil Weinessig und 2 Theilen Wasser. Ich habe sie seit Jahren schon mit Nutzen, sowohl bei Masern als Scharlach angewandt. *Most.*)

III. *Morbilli nervosi cum febre neuropathica.* Auch die Masern mit dem nervös-erethistischen Fieber kommen zuweilen vor. Symptome sind: Öfterer, oft heftiger, aber nicht anhaltender, mit Hitze abwechselnder Schauder, Gefühl von Schwäche und Ohnmacht, krampfhafter, stark angreifender Husten, unregelmässiger Ausbruch des Exanthems, der oft schon sehr früh und unter Angst und nervösen Zufällen erfolgt; die Farbe desselben ist blassroth, nicht so dunkel saturirt wie bei entzündlichen Masern; das Exanthem verschwindet leicht, ist oft mit Friesel untermischt; dabei oft Magenschmerz, Erbrechen, Delirien, Erstickungszufälle, der Tod folgt oft am 5ten, 7ten Tage, oder es folgen leicht Metastasen, Tabes nervosa; die Abschuppung ist kaum bemerkbar. Schwächliche, mit lebhaftem Temperamente und guten Geistesgaben versehene Kinder und Jünglinge neigen am meisten dazu. Cur. Man vermeide die starken Reizmittel, gebe innerlich Spirit. Mindereri mit Infusum valerianae, mit Liq. c. c. succ., vermeide Erkältung, lege Vesicatorien auf die Brust, Senfteige an die Füsse, verordne kleine Dosen Opium und Ipecacuanha, und später, wenn in der Efflorescenz die Zufälle noch bedeutend sind, Infus. rad. arnicae mit Kampher, selbst Senega, Serpentaria, Wein.

IV. *Morbilli putridi, cum synocho putrido, Morbilli maligni* Morton. Bei den fauligen Masern zeigt sich gegen das Stadium der Efflorescenz ein Faulfieber mit Calor mordax, colliquativen Blutungen, solchen Schweissen und Durchfällen. Der Athem ist übelriechend, das Exanthem purpurroth, bleifarben, blauroth, mit Frieseln und Petechien untermischt, der Puls ist ungleich, zitternd, schnell, dabei Delirien, Ohnmachten, Convulsionen, Sopor. Der Tod folgt meist im Stadium der Blüthe des Exanthems durch Colliquation und Schwäche. Ursachen sind: eine schlechte, reizende Behandlung der gewöhnlichen Masern, kachektische Constitution, allgemeine faulige Krankheiten begünstigende Witterung, feuchte Wohnungen. Cur. Ist die des Faulfiebers. Man gebe hier besonders Kampher mit Decoct. chinae, mit Extr. chinae frigide parat., in Wein und aromatischen Wassern gelöst, doch versuche man früher Essig mit Infus. flor. sambuci (*Jahn*). Auch Moschus, Valeriana, Serpentaria, Chinin, bei colliquativen Blutungen Acid. phosphoricum, Alaun, Ratanhia, Arnica sind hier an ihrer Stelle (s. Febris putrida).

V. *Morbilli gastrici, Morbilli cum febre gastrica.* Symptome sind: ein gastrisches, oft auch nervös-gastrisches, auch noch nach dem Ausbruche des Exanthems mit gleicher Heftigkeit fortdauerndes, mit den katarrhali-

schen Affectionen des Darmcanals ja nicht zu verwechselndes Fieber (s. *Tott* in *Horn's* Archiv 1830. Mai und Juni). Dabei ein quälender Husten und die gewöhnlichen Zeichen des Status gastricus. Cur. Anfangs Pot. River. mit Aq. flor. sambuci, Salmiak und kleinen Dosen Brechweinstein; hinterher passt am häufigsten ein Brechmittel, sowol wegen seiner ausleerenden, als nervenerschütternden, diaphoretischen Wirkungen; auch gelinde Laxanzen sind hier nützlich, sowie denn auch ein von selbst im Stad. efflorescentiae entstandener Durchfall nicht sogleich gehemmt werden darf, sondern nur schleimige Getränke, Decoctum salep, columbo, allenfalls Conchae praeparatae indicirt.

VI. *Morbilli spurii.* Die sogenannten falschen Masern sollen sich zu den wahren verhalten, wie die Varicelle zur Variola, ohne oder mit geringem Fieber verbunden, von kürzerer Dauer und ohne Abschuppung seyn; sie sollen den echten Masern oft vorangehen, vor diesen aber nicht schützen. Demzufolge ists ein problematischer Ausschlag, der bald mehr der Miliaria, bald der Urticaria oder den Rötheln ähnelt, und deshalb nicht so bestimmt mit dem Namen „falsche Masern" zu bezeichnen ist, weil die Form derselben zu wenig Constantes hat (*Vogel*, *Metzger*, *Richter*). (Ich habe hier in und um Rostock zur Zeit herrschender Masern-, sowie Scharlachepidemien nicht selten beobachtet, dass bei manchen davon ergriffenen Kindern das Masern oder Scharlachexanthem mit geringen Fieberbewegungen heute erschien, aber schon in 24, 36 Stunden rein verschwunden war. Dabei kein Übelbefinden. Die Kinder standen auf, assen und tranken, wie Gesunde, liefen ins Freie, und blieben gesund. *Most.*) *C. A. Tott.*

* **Morbus**, *Νοσος*, Krankheit. Unter diesem Namen verstehen wir jene Modification des menschlichen Lebens, die sich als abnormer Zustand, im Gegentheil des vollkommensten realen Lebenszustandes darstellt, begründet in Störung der mechanischen, biochemischen und dynamischen Verhältnisse des Körpers, also in einer Abnormität in Betreff der Grösse, Bildung, Lage, Structur, der chemischen Mischung und der vitalen Verrichtungen der Organtheile. Nach diesem Krankheitsbegriff sind daher die Lehren der Solidar-, Humoral- und Nervenpathologen, welche den Sitz aller Krankheiten einzig entweder in den festen oder in den flüssigen Theilen des Körpers suchen, nur einseitige, obgleich für die ganze Pathologie höchst lobenswerthe Bestrebungen (s. Medicina). Nur beiläufig gedenken wir hier der Ansicht des geistreichen *Gruithuisen*, nach welcher jede Krankheit als eine, durch grosse oder interstitielle Epochenänderung veranlasste, Beschränkung des höheren Thierlebens und als eine ungewöhnliche Störung der Reproduction angesehen wird. [Diese geistreiche Ansicht hat neuerlich *K. R. Hoffmann* in seiner Schrift: Vergleichende Idealpathologie. Ein Versuch, die Krankheiten als Rückfälle auf tiefere normale Lebensstufen darzustellen. Stuttgart, 1834. weiter verfolgt. Bekannt sind *Meckel's* Verdienste um die Würdigung der fötalen Bildungshemmungen aus diesem Gesichtspunkte. Auch machten schon *Stark* (Patholog. Fragmente. 2 Bde. Weimar, 1825) und *Jahn* (die Heilkraft der Natur. Eisenach, 1831) auf diesen Punkt wiederholt aufmerksam, ohne dass es bis jetzt unternommen worden wäre, eine grössere Reihe menschlicher Krankheitsprocesse (die andere Reihe ist begründet in krankhaft gesteigertem Streben nach höherer Ausbildung) in dieser Hinsicht genauer zu betrachten. Höchst interessant ist daher trotz des darin vorkommenden Phantastischen *Hoffmann's* Schrift, obgleich ihr Resultat nur bis jetzt ein mangelhaftes bleiben musste, da theils unsere Kenntniss über die Naturgeschichte der menschlichen Krankheiten, theils unser Wissen über die Natur aller organischen Geschöpfe zu mangelhaft sind, um eine Paralele nur einigermassen durchführen zu können. Für die Praxis der Medicin ist die Sache noch ohne bedeutende Folgen, indessen hofft doch *Stark* auf grosse Ausbeute für diese aus der Bearbeitung der vergleichenden Pathologie in diesem Sinne, indem er glaubt, dass durch Feststellung dieser Analogien und durch Auffindung der specifischen Gifte für jede besondere Thiergattung die

höchste Aufgabe der Therapie, die Angabe der specifischen Heilmittel für jede jenen entsprechende Krankheit, erlangt werde. Doch ist dies noch eine gewagte Hypothese, die indessen ihrer Wichtigkeit wegen nicht unbeachtet im Strome der Zeit untergehen möge. Die drei von *Kepler* entdeckten Gesetze der Planetenbewegung, die sich stets als wahr bestätigt und seinen Namen unsterblich gemacht haben, fand *Kepler*, merkwürdig genug, auch nur, indem er durch phantastische Ideen, nämlich durch die Analogie der Verhältnisszahlen der musikalischen Intervallen, auf dieses Gesetz gekommen war. — *Hoffmann's* Idealpathologie verdient von jed m denkenden Arzte gelesen zu werden, wenn er anders noch Liebe für naturhistorische Gegenstände und solches Wissen besitzt. Vorzüglich sind es folgende Krankheiten, über deren Wesen derselbe hier neue Aufschlüsse mittheilt. 1) Die Scropheln, eine Krankheit, welche wesentlich mit dem Entwickelungsgange des Kindeslebens zusammenhängt. Das Wesen derselben ist nicht, wie *Malfatti* meint, eine übereilte Entwickelung, eine frühreife Jugend, sondern gerade das Gegentheil: eine Verzögerung der kindlichen Entwickelung, eine Hinneigung zum vegetabilischen Lebensprocess, wobei *Hoffmann* auf die grosse Menge der in allen Se- und Excreten scrophulöser Kinder befindliche Harn-, Sauerklee- und Benzoesäure aufmerksam macht. Diese Entwickelungsweise Scrophulöser, verbunden mit der Absetzung eines eiweissartigen Stoffes in die Zwischenräume des Körpers kommt auf normale Weise der Insectenlarve zu, wo jene Ablagerung als Fettkörper erscheint. In der Scrophelsucht strebt der Mensch, sich nach Insectenart mittels der Metamorphose zu entwickeln: der Scrophulöse ist Menschenlarve. Zum Beweise dient *Hoffmann* die grosse Ähnlichkeit zwischen dem Fettkörper und der Scrophelmaterie; beide haben käsige Consistenz, sind nicht organisirt (wodurch sich die Scrophel von der Tuberkel unterscheidet), die gelblich weisse Farbe, sogar die chemische Zusammensetzung aus fast reinem Eiweiss sind beiden gemein; beide sind anfangs von härterer Consistenz, zerfliessen aber später in einen gleichartigen gelben Brei. Sowie sich der Scrophelstoff im Zellgewebe der Organe anhäuft, so setzt sich der Fettkörper bei den Insecten, welche kein eigentliches Zellgewebe haben, in die diesem entsprechenden Zwischenräume der Organe ab; und sowie sich der Fettkörper vorzüglich längs des Nahrungscanals zwischen diesem und dem Rückengefäss festsetzt, so schlägt sich der Scrophelstoff in den Concentrationspunkten des Saugadersystems, in den Saugdrüsen, nieder. Die Bedeutung aber des von der Larve bereiteten Fettkörpers ist die eines Bildungsstoffs für die später eintretende, schon jetzt verbreitete Metamorphose des geflügelten Insects, der Sylphe. Eben so wird der Scrophelstoff nicht bereitet, weil in den Functionen des Darmcanals und der Ernährung überhaupt eine Abnormität obwaltet, sondern weil der ganze Lebensprocess des Scrophulösen darauf berechnet ist, im Sinne des ihm eingepflanzten Larventypus Scrophelstoff, Fruchtstoff zu bereiten. Der erweichte und verflüssigte Scrophelstoff hat dieselbe Bestimmung, wie der ähnlich veränderte Fettkörper; er soll in die Blutmasse zurückgeführt und zur Vollendung der höhern Bildungen verwendet werden. — Interessant sind *Hoffmann's* Bemerkungen über die Übereinstimmung des Habitus und der Lebensthätigkeit des Scrophulösen mit der Gestalt und den Verrichtungen der Insectenlarve, welche a. a. O. S. 51 ff. nachgelesen zu werden verdienen. 2) Rhachitis. Das Wesen dieser Krankheit besteht nach *Hoffmann* darin, dass sich die Idee des wirbellosen Thiers (vegetatives Leben) herausschlingt aus der Gesammtidee des normalen menschlichen Lebens und die übrigen beherrscht. Es trachtet also in der Rhachitis der Mensch sich in ein wirbelloses Geschöpf, in eine Molluske zu verwandeln. Auch hier zieht der Verfasser geistreiche Analogien. 3) Bleichsucht. Sowie der Scrophulöse und Rhachitische sich als Menschenlarve verhalten, so stellt sich der Chlorotische als Menschenpuppe dar. Die Pubertät des Bleichsüchtigen entwickelt sich nach dem Typus, nach welchem die vollendete Sylphe, das Geschlechtsthier, aus der Puppe hervorgeht. Jede Entwickelung ist aber entweder eine unmittelbare oder eine mittelbare,

eine embryotische, oder eine nachembryotische. Im Menschen stützt sich die Pubertätsentwickelung auf die bereits vollendete Ausbildung des Individualthiers; sie geschieht auf mittelbare Weise; beim Insect dagegen wird in der Verpuppung der Leib der Larve zum Eistoff für die Entwickelung des Sylphenleibes. In der Chlorose sucht sich das Geschlechtsthier auf unmittelbare Weise zu entwickeln, indem es sich selbst zum Eistoff, zum secundären Ei der Puppe zurückbildet. Deshalb entsteht die echte Chlorose so häufig in Folge der Rhachitis und der Scropheln. — Interessant ist auch das, was *Hoffmann* über die Bedeutung der Katamenien sagt. 4) Die Tuberkeln. *Hoffmann* vergleicht sie der normalen pflanzlichen Zwiebel- und Knollenbildung, wie den noch nicht in besondern Generationsorganen gebildeten Keimen der niedersten Thiere. Jede einzelne Tuberkel ist ihm ein ganzer Menschenkeim, ein von Tuberkeln erfülltes Organ ist ihm ein von Eiern strotzender Eierstock. 5) Die Gicht. Sie ist wesentlich ein periodischer Regenerationsprocess, welcher in der Regel alljährlich eintritt; idealpathologisch ist sie in dem Zurücksinken des menschlichen Lebensprocesses auf die Stufe der thierischen Mauser und die pflanzliche Knospung begründet. Die Regeneration, welche beim Menschen normal durch die unmerkliche Verjüngung vor sich gehen sollte, wird hier, wie bei dem sich mausernden Vogel, bei dem ein neues Geweih erzeugenden Hirsch, der knospenden Pflanze, zur Neubildung. Ganz dasselbe Verhältniss findet bei den Hämorrhoiden statt, welche nur die in der Gicht vegetativer auftretende Neubildung auf animalischer Stufe darstellen. Auf ähnliche Art wird auch (a. a. O. S. 363—373) das Wesen der Steinbildung als in einem, dem Processe der Schalenbildung analogen Vorgange beruhend, erörtert. 6) Die Wassersucht besteht wesentlich darin, dass der Organismus trachtet, in den ursprünglichen embryotischen Eizustand zurückzukehren oder sich in ein Ei zu verwandeln, eine Regenerationsweise des Menschen auf die Stufe der Blasenwürmer. 7) Die Krebsdyskrasie besteht, nach ihm, darin, dass die Neigung der Idee der Einheit des Lebens immer grösser wird, ihre Herrschaft über die Theile aufzugeben und sich wieder in diese selbst zurückzuziehen, oder in dem Streben des Organismus, wieder in Stamm und Polypen auseinander zu gehen. 8) Das Wesen der Entzündung besteht darin, dass in ihr auf abnorme Weise an der Stelle des Ernährungsprocesses ein Neubildungsprocess, statt eines Reproductionsprocesses ein Productionsprocess auftritt. — Der Katarrh besteht, nach *Hoffmann*, in dem Streben der Schleimhäute, die Function der äussern Haut zu übernehmen; das normale Vorbild dazu sind die Wasserthiere, namentlich die Mollusken. Auch über das Wesen des Rheumatismus, der Fieber, der orientalischen Cholera (letztere vergleicht er mit dem Winterschlafe der Thiere), der Epilepsie etc. spricht sich der Verfasser in ähnlicher Weise aus. Doch mögen die angeführten Beispiele genug seyn, um auf das Lesen der Schrift selbst als einer interessanten Lecture aufmerksam gemacht zu haben. Wir kehren jetzt zu unserm Gegenstande, zu der Krankheit im Allgemeinen zurück. *Most*]. Die Krankheiten stellen sich verschieden dar nach der Individualität, d. h. nach der Constitution, dem Alter, Geschlecht, Temperament, Gewohnheit und nach Verschiedenheit der Theile. Was für das eine Organ oder für das eine Individuum ein krankhafter Zustand ist, ist es nicht für ein anderes Körperorgan, für einen andern Theil oder für ein anderes Individuum, indem gewisse Constitutionen und Organe anders krankhaft afficirt werden als andere. Ursprünglich geht jede Krankheit von einem einzelnen Theile oder Systeme des Körpers als Krankheitsprocess aus, bald von der mechanischen, bald von der biochemischen oder dynamischen Seite des Lebens, aber die Affection des einen Theils oder Systems zieht denselben Zustand auch bald in andern mit jenem in Wechselwirkung stehenden Theilen, also per consensum oder sympathisch nach sich. Von der Krankheit unterscheidet man die Unpässlichkeit (*Aegritudo*), als einen geringen Grad der erstern, eine schwankende Definition (der aber etwas Reales zum Grunde liegt, indem jede Krankheit nur in der Abstraction und als Verstandesbegriff der Ge-

sundheit entgegengesetzt, der Beobachtung und dem Leben nach aber nur als dem gesunden Zustande angereihet, als Übergang und Streben zum Gegensatze der Gesundheit erscheint und nur so erscheinen kann; *Most*). Manche Störungen im Organismus, z. B. Kyphosis, Krümmung der Glieder, überzählige Finger, verkehrte Lage der Eingeweide etc., werden ebenfalls nicht Krankheiten, sondern Missbildungen (*Deformitates*) genannt, so lange sie die organischen Functionen nicht bedeutend stören; ebenfalls bleiben vom Gebiet der Krankheiten ausgeschlossen alle aus der Lebensart, Gewohnheit, Temperament und Geschlecht hervorgehende Unpässlichkeiten, die Gebrechen des hohen Alters, die Unpässlichkeiten während der Schwangerschaft, der Katamenien, der Pubertätsentwickelung, welche als *Affectiones mediae, neutrae* bezeichnet werden. Verschieden von einander sind auch das innere Moment, die conditio sine qua non, das Wesen der Krankheit, von der Krankheitsform (*Forma morbi, νόσημα*), d. h. dem Complex von Erscheinungen, durch welche sich die Krankheit äussert. Jede Krankheit documentirt sich durch Erscheinungen, Zufälle, Symptome, welche gleichsam als die Verräther innerer abnormer Veränderungen im Körper zu betrachten sind und sich verschieden von der Krankheit selbst, wie etwas Äusseres zum Innern verhalten. Diese Symptome sind verschieden: 1) nur dem Arzte und den Umstehenden wahrnehmbar; z. B. wenn der Kranke im Stupor liegt (*Symptomata objectiva*). 2) Sie werden nur von dem Kranken allein empfunden und wahrgenommen (*Symptomata subjectiva*), z. B. der Kranke klagt über Schmerz. Sie sind dem Kranken, wie den Umstehenden bemerkbar, z. B. Hitze, Geschwulst eines Theils. Je nach der nähern oder entferntern Verbindung der Symptome mit der Krankheit giebt es 1) Symptome der Krankheit (*Sympt. morbi*), welche unmittelbar aus dem Wesen der Krankheit fliessen, z. B. Husten, Stiche bei Pleuritis. Sie währen so lange wie die Krankheit selbst, schwinden mit dieser, fallen dem Arzte und Kranken in die Augen und werden auch wesentliche, nothwendige Symptome (*Sympt. essentialia, necessaria, primaria*) genannt. Ein solches essentielles Zeichen ist z. B. bei Pneumonie die Brustbeklemmung und der Husten, nicht aber das oft consensuell eintretende Erbrechen, welches als Symptoma accidentale, non necessarium, betrachtet werden muss. Erscheinen die wesentlichen Zufälle einer Krankheitsform neben mehreren zu gleicher Zeit in einem Subjecte, so nennt man die Krankheit eine complicirte. 2) Symptome der Ursache (*Sympt. causae*). Sie werden von entfernten Ursachen neben der Krankheit bestimmt und stehen daher mit der letztern als Nebenwirkung derselben Ursache in Verbindung. So z. B. ist ein Symptoma causae ein mit einer Pneumonie durch Erkältung zugleich entstandener Rheumatismus. Manche halten diese Symptome für Abdrücke mehrerer zugleich vorhandener Krankheiten, *Henke* u. A. für Erscheinungen ein und derselben Krankheitsursache und eines durch diese hervorgebrachten allgemeinen Krankheitszustandes, der sich in den verschiedenen Organen nur durch verschiedene Wirkungen äussert, wie z. B. die Erkältung in den Lungen als Entzündung, in den fibrösen Häuten der äussern Theile als Rheumatismus. Diese Ursachzeichen entstehen oft später als die Krankheit selbst, und heissen dann *Epiphaenomena*, oder sie dauern noch fort, wenn diese schon verschwunden ist, wie z. B. eine nach Typhus zurückgebliebene Taubheit, welches eigentlich kein Symptom sondern eine Nachkrankheit (Morbus secundarius) ist. Oft sind die Symptome der Ursache gefährlicher als die Krankheit selbst, sie geben Anleitung zur Erkenntniss der entfernten Ursachen der Krankheit und sind daher bei der Diagnose und Cur der letztern höchst wichtig. 3) Symptome der Symptome (*Symptomata symptomatum*). Sie hängen mittels anderer Symptome erst mit der Krankheit zusammen, sind daher mittelbare Folgen dieser; z. B. Nasenbluten, Blutspeien in Folge einer Gefässruptur bei Congestionen nach Kopf und Brust etc. Wichtig für die Praxis ist auch der Unterschied der Symptome in thätige und leidende (*Sympt. activa et passiva*). Erstere sind thätige Reactionen des Organismus, welche durch die Einwir-

kungen einer äussern Ursache auf die erregbaren Organtheile hervorgerufen werden. Insofern sie dahin streben, die Krankheitsursache zu entfernen, nennt man sie Heilbestrebungen der Natur (*Molimina autocratiae s. naturae medicatricis*), die sich durch mannigfache Absonderungen, Ausleerungen, Krämpfe, z. B. durch letztere bei den Blattern, durch Appetit zu säuerlichen Sachen beim Gallenfieber, durch Abscheu vor Fleischspeisen in hitzigen Krankheiten, durch Ausschläge, Blutungen etc. zu erkennen geben, meistens beim Übergange einer Krankheit von der Akme zur Abnahme erfolgen und an den sogenannten kritischen Tagen eintreten (s. Febris). Leidende Symptome sind nichts als die Zeichen geschwächter, unrichtig tendirender, unterdrückter, organischer Processe in einzelnen Theilen, welche oft auf die thätigen Symptome folgen. Keine Krankheit ist ohne Ursache. Diese, das Krankheitselement, begreift Alles, was zur Entstehung einer Krankheit (*Pathogenesis*) beiträgt. Man unterscheidet hier *Causae praedisponentes, occasionales* und *Causa proxima*. Die vorbereitenden, innern, geneigtmachenden Ursachen, gleichbedeutend mit Disposition, Anlage, Diathese, Opportunität, inneres Moment der Ursache (*Causa praedisponens, interna, Dispositio, Diathesis seminalis, Opportunitas, Seminia morborum Gaubii*), von welchen man, streng genommen, das Seminium morbi, d. h. einen höhern Grad von Krankheitsanlage, so dass der Ausbruch nahe ist, unterscheiden kann, sind nicht nur die Geneigtheit zu dieser oder jener Krankheit, sondern mitunter ein geringer, latenter oder verborgener Grad der letztern selbst, irgend ein Fehler (*Vitium minoris momenti manifestum aut Affectio occulta*), der dem Ausbruche der Krankheit vorhergeht und den Körper fähig macht, bei Einwirkung günstiger Gelegenheitsursachen zu erkranken. Diese Anlage heisst eine widernatürliche (*Seminia praeter naturam*), zum Unterschiede der allen Menschen eigenthümlichen Anlage zu erkranken, der natürlichen Anlage (*Seminia naturalia, communia*), die bei einzelnen Menschen noch eine besondere seyn kann, z. B. die Diathesis phthisica, die also Seminium naturale proprium ist. Die Anlage zu Krankheiten wurzelt sowol in den festen als in den flüssigen Theilen des Körpers. Unter Gelegenheitsursachen, entfernten Ursachen, erregenden Potenzen, schädlichen Einflüssen, äussern ursächlichen Momenten (*Causae occasionales, remotae, Potentiae incitantes, nocentes, Momenta causae externa, Momenta causalia*) verstehen wir alles Das, was bei vorhandener Anlage die Krankheit bei irgend einem Individuum veranlasst. Hieher gehören nicht nur die absolut äussern Dinge (Res sex naturales *Hoffmanni*) als: der schädliche Einfluss der Luft in Betreff der Mischung, Trockenheit, Feuchtigkeit, Elasticität, Temperatur, Ruhe, Bewegung; ferner der Speisen und Getränke, der Kleider; der Missbrauch der Arzneien, der Gifte, der Bewegung und Ruhe, des langen oder zu kurzen Schlafs, der Gemüthsbewegungen etc.; sondern auch die relativ äussern, z. B. eine zu grosse Menge oder fehlerhafte Beschaffenheit der Säfte, die Wirkung der einzelnen Organe auf einander etc. Nur durch das gehörige Verhältniss zwischen der vorbereitenden und der Gelegenheitsursache, und durch ihr Zusammenwirken entsteht Krankheit, nie durch eine derselben für sich allein, ja, ohne Anlage ist der Einfluss der Gelegenheitsursache oft heilsam, dagegen kann Jemand bei bedeutender Anlage und geringer Gelegenheitsursache, ja selbst durch die lange Dauer einer widernatürlichen Krankheitsanlage, endlich auch ohne Anlage durch heftig wirkende Gelegenheitsursachen erkranken. Den Empirikern, z. B. dem *Empedokles*, galten die entfernten Ursachen Alles, die nächste nichts; uns gelten beide, die vorbereitenden und die gelegentlichen Ursachen gleichviel; denn beide geben über das Wesen oder die nächste Ursache der Krankheit mehr oder weniger Aufschluss. Jede Krankheit durchläuft gewisse Stadien, deren wir fünf annehmen, dagegen die Alten nur vier statuirten, indem sie das Stadium der Abnahme nicht annahmen. Diese Stadien zeigen sich in acuten Krankheiten am deutlichsten, jedoch sind sie nicht immer am Krankenbette genau nachzuweisen, indem sie sich häufig verwischen. Sie sind folgende:

a) das *Stadium prodromorum*, die Periode der Vorboten, d. h. derjenigen Zufälle, welche dem Anfange der öfters aus ihnen vorherzusagenden Krankheiten, z. B. bei Epidemien, vorausgehen. Sie sind mehrentheils allgemein, unbestimmt, und fehlen oft gänzlich; z. B. bei Vergiftungen, in einzelnen Fällen der Cholera asiatica. *b*) *Stadium morbi fientis, Initium morbi*. Es beginnt mit dem Auftreten der wesentlichen Krankheitszufälle, ist aber oft schwer von dem ersten Stadium zu unterscheiden. *c*) *Stadium incrementi*, wo die Krankheit noch zunimmt. *d*) *Stadium acmes, Status morbi*, wo die Krankheit die grösste Stärke und Heftigkeit erlangt hat und entweder Genesung, Übergang in andere Krankheiten oder Tod zu erwarten ist. *e*) *Stadium decrementi, declinatio, paracme*, wo die Symptome an Menge, Dauer und Intensität abnehmen. In den ersten Zeitraum dieses Stadiums fällt die Krise. Ausserdem nehmen Viele *f*) auch noch ein *Stadium reconvalescentiae* an; anderer Eintheilungen nicht zu gedenken. Das Genesungsstadium beruhet nicht immer auf Schwäche; oft ist es noch mit einem gereizten Zustande verbunden, z. B. bei Pneumonie, der zu Recidiven disponirt. Die Ausgänge einer jeden Krankheit sind entweder Gesundheit, oder Übergang in andere Krankheiten, oder Tod. Erstere erfolgt entweder schnell oder allmälig, bald durch Krisen, bald per Lysin (s. Crisis, Lysis, Febris, Dies criticae). Viele Neuere leugnen mit Unrecht alle materiellen Krisen, indem sie dieselben als Zeichen der zur Normalität zurückkehrenden Vitalität ansehen. Wir können nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft hinsichtlich der Krisen Folgendes annehmen: *a*) Es ist ausser allem Zweifel, dass durch kritische Ausleerungen wirkliche Krankheitsstoffe, die zur Entstehung der Krankheit Anlass gegeben, ausgeleert werden, z. B. bei den Masern, den Pocken, dem Scharlach, vielleicht auch beim Typhus. *b*) Durch kritische Ausleerungen wird der Körper von Stoffen befreiet, welche sich in Folge unterdrückter Ab- und Aussonderungen angehäuft haben. So werden durch Hämorrhoidalfluss, durch Febris atrabilaris das Übermass von Kohlen- und Wasserstoff aus dem Körper geschieden, und diese Ausleerungsprocesse sind wirklich materiell kritisch zur Entladung der erhöhten Venosität oder der atrabilarischen Kachexie. Bei weitern Fortschritten in der Biochemie werden wir noch mehrere wirklich kritische Stoffe, die sich aus dem Körper scheiden, nachzuweisen im Stande seyn. *c*) Durch kritische Ausleerungen, die also schon dadurch nützlich sich beweisen, dass sie in der That die Krankheit beseitigen, werden die Producte der letztern, die auch im Verlauf des Übels als wichtige Erscheinungen des Übelbefindens anzusehen sind, aus dem Körper entfernt. Von dieser Art sind die meisten Krisen; denn sicher zeigen sich in jeder Krankheit gewisse vom Normalzustande abweichende Stoffe, als Galle in den ersten Wegen, Schleimansammlung hier sowie in den Respirationsorganen, seröse, lymphatische Ansammlungen, milch- und blutähnliche, zu polypösen Massen geronnene Stoffe, welche durch Schweiss, Erbrechen, Diarrhöe oft entfernt werden. *d*) Es ist höchst wahrscheinlich, dass es auch immaterielle Krisen, wenigstens solche ohne sichtbare Ausleerungen giebt, hervorgerufen durch Herabstimmung der exaltirten Thätigkeit einzelner Theile oder Organe bis zur Erschöpfung (indirecte Schwäche), oder auch durch fortdauernde Erhöhung der Reproduction und mit ihr der Erregbarkeit, in Folge deren Wiederherstellung des gestörten Gleichgewichts zu Stande kommt. Vielleicht werden hier imponderable, noch nicht entdeckte Stoffe auf irgend einem Wege durch die unmerkliche Haut- oder Lungenausdünstung etc. ausgeschieden. Solche immaterielle Krisen, wie wir sie bis jetzt nennen müssen, ereignen sich nach unserer Erfahrung am häufigsten bei robusten Subjecten, bei heiterm Himmel, bei einfacher Lebensweise (*Tott*). Aus letztern Gründen sahen unsere Alten auch weit mehr Krisen als wir, die wir viel zu oft noch stürmisch mit unserem Heilapparate eingreifen und zum grossen Schaden der Kranken die Naturautokratie stören oder irre leiten. *e*) Die Krisen haben einen gewissen Typus, der sich an den sogenannten kritischen Tagen einstellt, deren Ordnung nicht sowol auf der Pythagoräi-

schen Lehre von der Siebenzahl, als auf reiner Naturbeobachtung beruhet, und die wir zwar nicht so oft, wie die Alten, aber dennoch auch heutiges Tages in der Hauptsache ebenso, wie seiner Zeit *Hippokrates* (s. dessen Epid. Libr. 1. sect. 3) beobachten. Diese Krisen erfolgen sowol an gleichen, als an ungleichen Tagen, je nachdem die Krankheit an erstern oder letzgenannten Tagen exacerbirt. Viel Gewicht legten die Alten auf den siebentägigen Zeitraum, dessen Mitte (Halbsiebenzahl, quadernarius) die bevorstehenden kritischen Tage anzeigen soll (*Dies indices*); die zwischen einem kritischen und anzeigenden Tage liegenden, an welchen sich nur unvollkommne Krisen ereignen, heissen Zwischentage (*Dies intercalares*), und die zwischen allen diesen liegenden Tage, welche man zur Darreichung der Arzneien benutzte, *Dies medicinales*. Die kritischen Tage der Alten sind die Tage 7, 14, 21, 27, 34, 40; dies indicantes sind die Tage 4, 17, 24, 31; Zwischentage sind 3, 5, 9, 11, 13, 19, 21, 23, 25, 29, 33, 35, 39; gleichgültige Tage sind 2, 6, 8, 10, 12, 16, 18, 22, 26, 28, 30, 32, 36, 38. Bei Fiebern mit Typus anticipans oder postponens trifft diese Berechnung nicht immer zu; es kann die Krise hier auch an einem gleichen Tage eintreten; ebenso können complicirte Übel, Klima, epidemische Constitution, Regimen und Curmethode Störungen der kritischen Tage, die kein echter Praktiker übrigens leugnen kann, bewirken. *Jackson* u. A. berechnen die Krisen nicht nach den Zeitperioden, sondern nach den Perioden des Fiebers. *f*) Eine vollkommne Krise (Crisis perfecta) ist die, welche die Krankheit vollkommen hebt, was aber nur muthmasslich behauptet werden kann; unvollkommen (Crisis imperfecta) nennt man sie, wenn sie nur die Krankheit erleichtert. Beide finden am häufigsten bei acuten Übeln statt, bei den chronischen ereignen sich letztere zuweilen, oder sie entscheiden sich per Lysin (s. d. Art.). — Der zweite Ausgang einer Krankheit ist der in ein anderes Übel der Form nach (Metaschematismus) oder dem Sitze nach (Metastasis) (s. d. Art.). Der dritte und letzte Ausgang der Krankheit ist der in Tod. Er erfolgt, wenn die Reizbarkeit des Organismus vernichtet wird, oder indem einzelne organische Gebilde allmälig ihre Structur verändern und die Normalform an sich endlich so weit und gänzlich verlieren, dass die Fortdauer des Lebens dadurch unmöglich gemacht wird. Man nennt solchen einen widernatürlichen Tod (Mors praeternaturalis) im Gegensatze des natürlichen, der am Ziel der Lebensdauer und ohne Krankheit erfolgt. Von beiden unterscheidet man noch den gewaltsamen Tod. Die Heilung der Krankheiten ist entweder ein Werk der Naturheilkraft allein oder der Natur und der Kunst. Letztere kann allein nie heilen. Der Arzt kann deshalb nur curiren, daher er die Natur beobachten und leiten muss. — Die Pathologen unterscheiden verschiedene Arten von Krankheiten. In Rücksicht der deutlichen Ausbildung statuirt man: wahre, echte, vollkommne, ausgebildete, und falsche, unechte Krankheiten (*Morbi veri, genuini, exquisiti et Morbi spurii, corrupti*), darneben verlarvte Übel (*Morbi larvati*), welche unter einer ihnen fremden Gestalt erscheinen, zweifelhafte (*M. dubii, occulti*), deren Natur nicht entschieden ist; ferner unterdrückte (*Morbi suppressi*), deren Verlauf schnell oder langsam durch absichtliche oder zufällige Hindernisse gestört wird, wiedererzeugte (*Morbi revocati*), wenn ein Morbus suppressus wieder zum Vorschein kommt. In Rücksicht des Sitzes giebt es allgemeine und örtliche Krankheiten (*Morbi universales et topici*), innere und äussere (*Morbi interni et externi*), wobei zu bemerken, dass jedes bedeutende äusserliche oder topische Übel leicht Allgemeinleiden erregt und so auch ein inneres wird; idiopathische Übel, wo sich die Krankheit in den Theilen äussert, von welchen sie zunächst ausging, sympathische, welche sich durch Mitleidenschaft in Theilen äussern, die entfernt vom ursprünglichen Sitze des Übels sind; ferner *Morbi fixi* et *vagi*, wenn die Krankheit entweder festsitzt oder von einem Theile zum andern wandert; *Morbi retrogradi, repulsi*, welche ihren ursprünglichen Sitz in den äussern Theilen verändern und sich nach Innen wenden; endlich *Morbi solidorum et fluidorum*; dieser Unterschied kann wegfallen, da bei

jedem Übel die festen und flüssigen Theile zugleich leiden. In Rücksicht der Zusammensetzung nehmen wir an: einfache Krankheiten und zusammengesetzte, wenn entweder nur eine bestimmte Abweichung des Lebens von der Norm, oder wenn mehrere, mit ihren Ursachen von einander abhängende Krankheiten in einem Individuum vorkommen; verwickelte Krankheiten (*Morbi complicati*): sie unterscheiden sich vom Morbus simplex und compositus dadurch, dass die in einem Subjecte vorkommenden verschiedenen Krankheiten durch verschiedene Ursachen, unabhängig von einander, bedingt werden. In Hinsicht des Ganges und Verlaufs unterscheiden wir *Morbi acuti, febriles*, und *Morbi chronici*; erstere dauern höchstens vier Wochen, letztere oft Jahre lang; doch sind sie in der Natur nicht streng geschieden, und manches chronische Übel kann schnell verlaufen, z. B. Apoplexie, Asthma, Hydrops etc.; ferner anhaltende Krankheiten (Morbi continentes) deren Symptome sich an Art und Intensität während des ganzen Verlaufs der Krankheit gleichbleiben sollen; doch lehrt die Erfahrung, dass es selbst bei heftigen Leiden kurze Nachlässe giebt, wenn sie auch nur schwach sind, daher es streng genommen keine Morbi continentes giebt (nehmen die Übel an Heftigkeit immer zu, so heissen sie Morbi anabatici, acmastici, epacmastici, nehmen sie an Heftigkeit ab: Morbi paracmastici); nachlassende (remittentes), die zwar auch anhaltend sind, oft aber auch an Heftigkeit ab- und dann wieder zunehmen und dann Remissionen und Exacerbationen zeigen, daher Morbi continentes remittentes heissen. Aussetzende, wechselnde Krankheiten (Morbi intermittentes, periodici) sind solche, deren essentielle Symptome zu gewissen Zeiten (Intermissio, Tempus intercalare, bei Fiebern Apyrexia) ganz aufhören und nach bestimmten Zeiträumen (Paroxysmus) wiederkehren; die Ordnung der Anfälle dabei heisst Typus, der bald regelmässig, bald nicht, bald vorschlagend, bald später kommend ist, bald alle Tage, bald nur alle 2, 3, 4 Tage eintritt (s. Febris im Allgemeinen, und Febris intermittens). Die Ursache dieses Typus liegt nach *Gaubius* im Nervensystem, welches sich periodisch erschöpft, collabirt (Remission, Intermission), oder durch Anhäufung der Ursachen während der Intermission bis auf den höchsten Grad wieder bethätigt wird, der als Anfall erscheint. Nach andern beruhet der Typus auf dem Gangliensystem, in welchem sich die Lebenskraft anhäuft und dann explodirt; nach *Sprengel* in der Ansammlung der Imponderabilien als materiellem Substrate der Lebenskraft, indem die zu starke Anhäufung derselben den Paroxysmus, die Entladung aus den Ganglien aber die Re- und Intermission erzeugt. Gewiss ist hier der Typus des Weltalls, die Periodicität der siderischen, astralischen und tellurischen (kosmischen) Operationen im Universo nicht ohne Einfluss (s. *Häberle's* Meteorolog. Jahrbücher. Weimar, 1810. Nach der Heftigkeit, den Wirkungen, der Gefahr der Zufälle unterscheiden wir: Morbi leves, parvi, benigni, salubres, maligni, graves, magni, ominosi, periculosi, inveterati, irregulares, insanabiles, lethales etc. In Rücksicht auf die Art des Ursprungs trennen wir: erbliche Krankheiten (*Morbi hereditarii*), welche sich durch die Zeugung von den Ältern auf die Kinder, von den Grossältern, eine Generation überspringend, oft auf die Enkel, selbst auf die Urenkel fortpflanzen, z. B. Phthisis, Gicht, Stein, Goldader, Epilepsie, Seelenstörungen, Aneurysmen etc., die weder im mütterlichen, noch väterlichen Samen, sondern im Formationstypus der festen und flüssigen Theile der Ältern, Grossältern, der sich auf die Nachkommen fortpflanzt, begründet sind; ferner angeborne Übel (*Morbi congeniti, connati*); sie sind solche, welche der Fötus schon im Mutterleibe erhalten und mit auf die Welt bringt, z. B. Naevus, Labium leporinum, Varus, Valgus, Spina bifida (s. *Hufeland*, Von den Krankheiten des Fötus. Berl. 1827; vgl. Morbus foetus); erworbene Krankheiten (*Morbi acquisiti*) sind die, welche ohne erbliche Anlage durch äussere Schädlichkeiten entstanden; ursprüngliche (*primarii, protopathici*) solche, die bei Gesunden unmittelbar durch Schädlichkeiten erzeugt werden, abgeleitete (*deuteropathici*) dagegen die, welche secundär aus andern Krankheiten entstanden, z. B.

eine auf Scharlach folgende Anasarca. Nach dem verschiedenen Zustande des Subjects unterscheiden wir 1) nach dem Alter: Morbi infantum, pueriles, juvenum, pubertatis, viriles, seniles; 2) nach dem Geschlecht: Morbi masculini, virginum, gravidarum, puerperarum, lactantium, vetularum; 3) in Bezug auf Lebensart, Stand, Gewerbe die Krankheiten der verschiedenen Stände: der Gelehrten, Hofleute, Künstler, Handwerker etc. 4) In Rücksicht der Zahl der zugleich erkrankten Subjecte und der äussern Verhältnisse, unter welchen die Krankheit entstand, trennen wir Volkskrankheiten (Morbi pandemii, populares) und sporadische Krankheiten (Morbi sporadici). Erstere sind *a*) endemische, einheimische, sogenannte Landkrankheiten (*Morbi endemii, vernaculi*), welche viele Leute eines Landes, einer Gegend befallen und ihren Grund in Localverhältnissen, in Lebensart, Klima, Nahrung, geographischer Lage etc. suchen. Sie sind auf hohen Bergen Entzündungskrankheiten, in sumpfigen Gegenden bösartige Wechselfieber, am Po, in Mailand, Tyrol der Cretinismus, an der Ostsee rheumatische Leiden etc. *b*) Epidemische Seuchen, Landseuchen (*Morbi epidemii, epichorii*), welche, aus einerlei Ursachen entsprungen, eine Menge mit einander in geselliger Verbindung lebende Menschen zugleich befallen. Der diesen Krankheiten eigenthümliche Charakter heisst *Constitutio epidemia* (s. d. Art.). Man hat Jahresepidemien (*Morbi annui*), d. h. solche, die in den meisten Ländern zu gewissen Jahreszeiten regelmässig herrschen, als in den gemässigten Zonen die Morbi epidemii vernales, aestivi, autumnales, hyemales. Erstere sind gewöhnlich entzündlich, die andern gallig, die dritten gallig-schleimig, die letzten wieder entzündlich; doch finden bei unregelmässigem Gange der Jahreszeiten, wie bei uns an der Ostseeküste, oft Ausnahmen statt. Stehende Epidemien (*Morbii stationarii*) im Gegensatze der untergeordneten, sind nach *Reuss* solche, wo eine allgemeine Krankheitsbeschaffenheit oder vielmehr Anlage zu einer unbestimmten Krankheit, der formellen Beschaffenheit nach entweder mit einem bestimmten allgemeinen, entzündlichen oder nervösen Charakter, oder vermischt auftritt, welche Diathese ganz allein als die Wirkung einer während eines längern oder kürzern Zeitraums herrschend gewordenen, meist unbekannten Luft- und Witterungsbeschaffenheit zu betrachten ist, und die allen sporadischen, endemischen und epidemischen, während solcher Zeit vorkommenden Krankheiten jenen allgemeinen Charakter aufdrückt, so dass sie sich alle ziemlich ähnlich sind. Der Einfluss der epidemischen Constitution auf die dazwischen kommenden Krankheiten (*Morbi intercurrentes*), z. B. auf Masern, Scharlach, Blattern etc. ist der Art, dass diese dem allgemein herrschenden Krankheitscharakter (entzündlich, gallig, nervös, putride) gemäss behandelt werden müssen, woraus sich *Th. Sydenham's* und *M. Stoll's* erklärtes antigastrisches Verfahren bei rein entzündlichen Leiden als richtig und zweckmässig für jene Zeit deuten lässt. *Hippokrates* suchte den Grund der Epidemien in dem Wechsel und der Veränderung der Atmosphäre, in Wärme, Kälte, Trockenheit, Feuchtigkeit etc. der Luft, worüber aber baro-, thermo-, eudio- und hygrometrische Versuche gerade das Gegentheil lehren, indem die Erfahrung zeigt, dass eben bei einem gleichmässigen Typus aller meteorologischen Erscheinungen Epidemien am häufigsten vorkommen, was die von *A. v. Humboldt* und *Fontana* zur Zeit einer fürchterlichen Viehseuche unternommenen Experimente sattsam darthun (s. *Schnurrer* Materialien zu einer allgem. Naturlehre der Epidemien und Contagien. Tübingen, 1810. *Häberle* Meteorologische Jahrbücher. Weimar, 1810). Beide Autoren suchen zu beweisen, dass die Ursachen der Epidemien theils in den tief in den menschlichen Organismus eingreifenden kosmischen und tellurischen Verhältnissen, theils in der Entwickelung des Körpers selbst liegen, also in der Stellung, dem Laufe und der Gravitation der Himmelskörper, sowie in den im Innern des Erdballs vorgehenden, freilich noch unbekannten Veränderungen. Ein eigenthümliches Fluthen lässt sich auch bei epidemischen Krankheiten nachweisen, so dass, wenn eine derselben in einer Gegend eine Reihe von Jahren ge-

herrscht hat, dieselbe durch eine andere verdrängt wird und weiter wandert. So wanderte in d. J. 1780—84 die Influenza immer weiter, bis der Kreis des Fluthens binnen geraumer Zeit geschlossen war und die Reihe der pathologischen Erscheinungen wieder von vorn an beginnt (s. *Schnurrer's* Krankheiten d. Menschengeschlechts, auf historischen u. geograph. Wege bearbeitet. Tübingen, 1820. 2 Thle., wo die Seuchen mit der physischen Welt und der Geschichte der Menschheit in Verbindung gesetzt werden.) Über die epidemisch-miasmatischen und contagiösen Krankheiten herrscht noch viel Dunkelheit, was die jetzt so sehr wüthende Cholera orientalis, so wie das gelbe Fieber sattsam beurkunden. Das Contagium erzeugt sich entweder ursprünglich in der Atmosphäre (*Contagium primitivum, atmosphaericum*, richtiger *Miasma*) durch schädliche Luftbeschaffenheiten, die sich dem Körper mittheilen, oder es bildet sich auf der Erdoberfläche und ist von da aus der Luft mitgetheilt (*Contagium communicatum, terrestre, consecutivum*, richtiger *Miasma terrestre. M.*). Die Erzeugung des letztern begünstigen: Fäulungsprocesse durch stehende Wässer, in Verwesung übergegangene animalische und vegetabilische Substanzen, grosser Hitzegrad, das Zusammenleben vieler Menschen in engen Rämnen etc. (Am richtigsten nennt man Contagium jeden durch Kranke entwickelten ansteckenden Krankheitsstoff, Miasma jedes in der Luft oder Erde erzeugte und nur durch diese, nicht durch Kranke sich weiter verbreitende Gift. Es giebt demnach miasmatische und contagiöse Epidemien, desgleichen solche, die zugleich miasmatisch und contagiös sind. *Most.*) Vgl. d. Art. Contagium, Epidemia, Endemia, Miasma. Eine ganz neue Eintheilung der Krankheiten ist die von *Schönlein*, die ziemlich naturgemäss zu seyn scheint (vergl. Medicina). Endlich unterscheidet man noch die Krankheiten, welche nur die eine oder andere Körperhälfte befallen, z. B. Migräne, Hemiplegie, Pellagra, Zona, Krämpfe, Blattern, Masern auf einer Seite (s. *Melis*, De morbis hominis dextri et sinistri. Götting. 1817). *C. A. Tott.*

Nachschrift des Herausgebers. Der Vollständigkeit und der Nachweisungen wegen, sowie aus dem Grunde, weil unter der Benennung „Morbus" auch einzelne Krankheiten vorkommen, sowie ganze Krankheitsgeschlechter, z. B. Morbus maculosus, Morbi cordis etc., trage ich hier noch Folgendes nach.

Morbus acutus und *acutissimus*, s. Acutus morbus.

Morbus adventitius, acquisitus. Ist eine erworbene Krankheit, s. Morbus.

Morbus aetatis, Krankheit des verschiedenen Alters, s. Morbus.

Morbus anglicus, s. Rhachitis.

Morbus anteponens, anticipans. Ist eine Krankheit mit Typus anticipans, wie z. B. oft bei Febris intermittens.

Morbus aphrodisiacus, s. Syphilis.

Morbus arcuatus, s. Icterus.

Morbus attonitus, s. Apoplexia.

Morbus atypicus, s. Morbus.

Morbus aurium, Ohrenkrankheit. Die verschiedenen Krankheiten des Ohres sind anderswo abgehandelt (s. Inflammatio aurium, Otorrhoea, Enechema, Cophosis, Aurium sordes, Vulnus aurium etc. Der Dr. *Dann* zu Berlin hat eine recht gute Skizze einer Geschichte der Ohrenheilkunde in *Horn's* Archiv. Mai u. Juni 1834. S. 454 ff. geliefert.

Morbus bullosus, s. Pemphigus.

Morbus caducus, s. Epilepsia.

Morbus cardiacus der Alten, *Pericarditis exsudatoria sanguinolenta*, sogenannte exsudative Entzündung des Herzbeutels. Diese schon von *Cael. Aurelianus* beschriebene Krankheit ist häufig bei scorbutischen Personen, häufig unter dem Militair beobachtet worden, ja in den Frühlings- und Sommermonaten, vom Februar bis September, hat man sie selbst, begleitet von einem rheumatischen Krankheitsgenius, epidemisch herrschen ge-

sehen; gleichzeitig kamen eine grosse Anzahl Pleuresien vor. Die Exsudation ist meist blutroth von Farbe. Nach *Seidlitz,* der das Übel in St. Petersburg nicht selten im J. 1831 bis 1834 beobachtete (s. *Hecker's* Wissenschaftl. Annalen d. ges. Heilkunde. 1835. Bd. II. Hft. 1. S. 129—186) und seine Observationen darüber mittheilt, hat die Krankheit folgende Zeichen: Engbrüstigkeit, Gefühl von grosser Mattigkeit, zumal in der Herzgrube, dumpfer Schmerz über die ganze Brust, Aufgetriebenheit uud Schmerz der Herzgrube, der Lebergegend, Gefühl von Erstickung beim Druck dieser Stellen, — aufgedunsenes, glänzendes, gelbliches, mit klebrigen Schweissen bedecktes Gesicht, regelmässiger, aber oft seufzender, schmerzloser Athem ohne Husten, unterdrückter und frequenter Puls, kaum hörbarer Herzschlag. Die Kranken sind bei völliger Besinnung, aber mürrisch, träge im Antworten, liegen am liebsten platt auf dem Rücken oder auf der linken Seite, mit dem Kopfe niedrig; am 4ten—7ten Tage folgt unter grosser Ermattung oft der Tod. — Die Section zeigt den Herzbeutel dunkelblauroth gefärbt, sehr ausgedehnt von albuminösem Blutwasser, worin ein blaurother Niederschlag stattfindet, der das ganze Herz umgiebt. Das Herz ist meist ganz gesund gefunden worden. Als Ursachen giebt man heftige Erkältung und zurückgetretene chronische Hautausschläge an. In einem Falle sah ich die tödtlich endende Krankheit bei einem Schneider nach sehr schnell geheilter Krätze. *Seidlitz* hält das Übel ganz richtig für keine gewöhnliche reine, echte, sondern nur unechte, der scorbutischen ähnliche Entzündung des Herzbeutels. Cur. Antiphlogistische Mittel: Blutegel, Aderlass, Nitrum, blieben oft fruchtlos. Mehr leisteten innerlich die Ekelcur, die Brechmittel und kräftige reizende Purganzen von Rheum und Aloë, um auf den Darmcanal zu deriviren; auch äusserlich anhaltend Vesicantia, Terpenthinöleinreibungen. Bei grosser Mattigkeit, kalten Extremitäten nützen reizende Mittel: Spirit. nitri dulc., kaustischer Salmiakgeist etc. — Nach *Seidlitz* begünstigt eine epidemische und individuelle scorbutische Anlage die Krankheit. Männer zwischen 20 und 30 Jahren werden am häufigsten von ihr befallen, besonders Vollsaftige, Aufgedunsene mit niedergeschlagener Gemüthsstimmung; auch solche, die schon früher an Scorbut gelitten. Bei der Mehrzahl der Genesenen entwickelt sich auch hinterher gern der Scorbut in seiner ganzen Stärke, sowol an den Extremitäten, als am Zahnfleische. Zuweilen weren die Kranken der Trunksucht ergeben, erlitten mechanische Verletzungen der Brust oder strengten ihren Körper kurz vor dem Ausbruch der Krankheit sehr an. Diese macht Anfälle, wo alle Symptome denen der Cholera orientalis ähnlich sind, wobei bedeutende Herzklemme, kalte Glieder, kalte, klebrige Schweisse, grosse Angst, schwache zitternde Stimme, grosser Durst, Begierde nach kalten Getränken bemerkt werden. Zuweilen beginnt der Anfall mit heftigem Frost, wie bei der Intermittens, worauf Hitze folgt. Die Quantität des dunkelblutrothen Fluidums im Herzbeutel betrug 2—6 ℔. Niemals fand man Erosionen auf dem Herzbeutel oder im Herzen; auch fast nie coagulirtes Blut. *Cael. Aurelianus* (De tardis passionibus Cap. 31—37) räth bei grosser Erstickungsgefahr zu einem kleinen Aderlass, lobt kalte Waschungen von Wasser, Essig, Sturzbäder; Senfteige, scharfe Einreibungen in die Brust; die kalten Glieder wurden in warme Tücher eingehüllt, mit Schwefel durchräuchert; innerlich dienen Kampher, Wein, Chinin. So wie das Reactionsfieber und Hitze eintreten, dienen kühle, säuerliche Getränke, viel kaltes Wasser, wie bei der Cholera. Gegen die oft lange nachbleibende Schwäche passen gute Nutrientia, China mit Mineralsäuren; auch ein Vesicatorium auf die Brust zur Resorption des blutigen Fluidums im Herzbeutel.

Morbus cholericus, s. Cholera.

Morbus chronicus, s. Morbus.

Morbus cirrorum, s. Plica polonica.

Morbus coeliacus, s. Fluxus coeliacus.

Morbus colicus, s. Colica.

Morbus comitialis, s. Epilepsia.

Morbus complicatus, compositus, congenitus, congruus, contagiosus, continens etc., s. Morbus.

Morbus cordis, Cardiogmus verus, Krankheit des Herzens. In der Erkenntniss der Herzkrankheiten sind wir seit einigen Jahren durch Hülfe des Stethoskops und des Plessimeters weit vorgeschritten; was aber ihre Heilung anbetrifft, so sieht es damit noch schlimm aus. Wir lassen die meisten Kranken trotz der gerühmten kleinen Aderlässe, der Digitalis, der kühlenden Laxanzen, der strengen vegetabilischen Diät etc. ungeheilt, und der Tod folgt endlich nach jahrelangen Leiden. So ists der Fall bei den meisten chronischen Herzübeln, die bald einer vorhergegangenen Carditis, bald einer allgemeinen aneurysmatischen Diathese, Fehlern im Bau des Herzens und der grossen Gefässe, wodurch Störungen in der Blutcirculation hervorgerufen werden, bald andern unbekannten Ursachen ihre Entstehung verdanken. Merkwürdig ists, dass in unsern Zeiten die Herzübel weit häufiger als früher vorkommen. Gewiss ist hier ein unregelmässiges schwelgerisches Leben und eine leidenschaftliche, zu heftigen Affecten geneigte Constitution besonders anzuklagen. Aber auch die anhaltenden deprimirenden Affecte, langwährender Kummer, Gram, Sorgen, gehören hieher; denn was wirkt wol mächtiger aufs Herz, als sie? Alle Herzkrankheiten können wir im Allgemeinen füglich mit *Kreysig* in dynamische, organische und mechanische eintheilen. Zu erstern rechnen wir die Carditis und Pericarditis mit ihren Complicationen, die Aortitis acuta und die abnorme Sensibilität und Irritabilität des Herzens (s. Inflammatio aortae, cordis, pericardii), zu den organischen Herzkrankheiten gehören Atrophie und Hypertrophie des Herzens, Verdickung, Verstärkung der Herzsubstanz mit oder ohne Erweiterung der Höhlen, relative Kleinheit des Herzens durch Verdünnung und Schwinden der Herzsubstanz, Mürbheit des Herzens (s. Malacosis cordis), Erweiterung des ganzen oder halben Herzens mit Verdünnung oder mit Verdickung oder normaler Beschaffenheit der Wände, mit oder ohne Leiden der Brustaorta; auch die Brustbräune gehört hieher (s. Angina pectoris), sowie die Verknöcherungen einzelner Theile oder des ganzen Herzens, die Verengerungen seiner Communicationsöffnungen, der grossen Gefässstämme und Klappen, die Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen, die Degenerationen des Pericardiums und die Geschwülste an demselben, der Hydrops pericardii. Zu den mechanischen Krankheiten des Herzens zählt man die Verdrängung desselben aus seiner Lage und die Blausucht (s. Cyanosis). Die Diagnose der Herzkrankheiten ist zwar nicht leicht, und man muss die echten Herzzufälle von den unechten (Cardiogmus verus und Pseudocardiogmus) wohl unterscheiden. In dieser Hinsicht sind die Schriften eines *Morgagni, Senac, Testa, Corvisart, Laennec, Bertin, Davies, Jos. Brown* (Medical essays on fever, inflammations etc. s. Sammlung auserles. Abhdlgn. XXXIX. S. 559), *Burns* und besonders das classische Werk *Kreysig's* zum Studium zu empfehlen. Eine sehr brauchbare kleine Schrift ist noch folgende: *H. Bürger*, Diagnostik der Herzkrankheiten. Berlin, 1825. Zu den sichern Zeichen wirklicher idiopathischer Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der grossen Gefässe, also nicht des Pseudocardiogmus, zählt *Schmalz* in seiner Diagnostik 3. Aufl. S. 104 folgende: Der Athem ist anfangs auf eigene Art beengt und kurz, oberflächlich, unterbrochen; er bleibt bei der geringsten Bewegung weg, so dass beim Berg- und Treppensteigen der Kranke stehen bleiben und nach Luft schnappen muss, doch sieht man ihm fast nicht an, dass er mühsam athmet; während er über Luftmangel klagt, kann und muss er tief einathmen, seufzen, gähnen; diese tiefen Athemzüge erfolgen ohne Anstrengung, ohne Schmerz, selbst mit Wohlbehagen. Verhält sich der Kranke ruhig, so ist die Respiration frei und leicht. Periodisch stellt sich nicht blos nach Bewegungen des Körpers und der Seele, auch ohne diese, z. B. zu Anfange des ersten Schlafs in der Nacht, nach plötzlichen Wetterveränderungen etc. ein solcher Anfall ein, wobei starke Brustbeklemmung, grosse Angst, selbst Orthopnöe bemerkt werden. Der Kranke liegt meist auf bei-

den Seiten gut, doch öfter links mit Beschwerde, am liebsten auf dem Rücken mit erhobener Brust; in den Anfällen richtet er sich jedesmal in die Höhe, und oft bemerkte ich schon zu Anfange des Übels, das oft Jahre lang dauert, dass die Kranken nicht gut platt im Bette liegen können (*Most*). Fernere Zeichen sind: ein eigner metallischer Husten, der im Anfalle am heftigsten, meist trocken, späterhin mit einem mehr oder minder blutigen, serösen, lymphatischen Auswurfe verbunden ist, ein eigenes leises Röcheln oder Pfeifen ganz oben im Halse, das sich schon früh einstellt, in den Anfällen aber fehlt; der Puls ist meist beschleunigt, bei jedem leichten, zufällig hinzukommenden Fieber ungewöhnlich schnell, später anhaltend schnell, fast immer ohne kräftigen Schlag, übrigens meist regelmässig, aber gern mehrmals im Tage wechselnd in Stärke, Völle, Schnelligkeit und Härte, gewöhnlich auch mit dem Herzschlage und dem Puls der andern Hand nicht harmonirend; später wird er ungleich, zuletzt sehr schnell, vibrirend, zukkend, wellenförmig, kaum fühlbar. Ein Hauptzeichen ist das unordentliche, dem Kranken so lästige, veränderliche, bald heftiger, bald gelinder auftretende Schlagen des Herzens, so dass der Patient deutlich fühlt, dass das Übel von diesem ausgeht. Schon früh klagt er über Gefühl von Enge, Bangigkeit, Schwere, Druck, plötzlicher Hitze und Brennen in der Herzgegend, manchmal mehr rechts oder tiefer nach dem Oberbauche hin, wobei periodisch heftige stechende oder zusammenschnürende Schmerzen quer durch die Brust bis zur Schulter und in den Arm gehen, so dass er nach der Herzgegend greift und durch starken Druck mit der Hand Linderung sucht. Die Gemüthsstimmung des Kranken ist gereizt, er ist zum Zorn, zur Traurigkeit geneigt, jeder Affect befördert den Anfall und alle Zufälle nehmen im Verlauf des Übels zu. Der letzte Zeitraum ist höchst martervoll und schrecklich: die grösste Schwäche, unaussprechliche Angst, in keiner Lage Ruhe und freier Athem, oft stundenlange Ohnmachten ohne Besinnung, Unfähigkeit sich zu bewegen, bis endlich das im Herzen aufgehaltene Blut ein wenig wieder in Circulation kommt; zuweilen Delirien und apoplektische Zufälle. Der Tod erfolgt selten ruhig, meist stürmisch, oft höchst schnell und plötzlich durch Zerreissung grosser Gefässe oder des Herzens selbst; zuweilen liegt der Kranke aber auch Tage lang im Agonisiren. Die Diagnose der einzelnen Herzfehler ist sehr schwer und ich muss hier auf die angeführten Schriften verweisen, sowie auf die Artikel Auscultatio und Stethoscopium. *Davies* (Lectures on the diseases of the lungs and heart. London 1835, Vorlesung 22) theilt die Herzkrankheiten 1) in Krankheiten der Substanz und der Klappen, 2) in solche des Herzbeutels, 3) in solche der grossen Gefässe, 4) nervöse Störungen des Herzens und der Schlagadern, 5) Missbildungen des Herzens. Zu letztern gehören: Einfache Hypertrophie und einfache Erweiterung des linken oder rechten Ventrikels, Hypertrophie mit Erweiterung der Ventrikeln, solche mit Erweiterung der Herzohren; — Krankheiten der Klappen (mützenförmige, halbmondförmige Verknorpelung und Verknöcherung der Aorta, warzenförmige, kugelförmige Vegetationen), — Entzündung, Geschwüre, Berstung des Herzens, Erweichung, Verhärtung, Fettwucherung und fette Degeneration der Herzsubstanz, knorpelige, knöcherne und andere zufällige Ablagerungen und Aftergebilde. — Ursachen der Herzübel im Allgemeinen sind: erbliche Anlage, anhaltende deprimirende und excitirende Gemüthsbewegungen, Brustverletzungen durch Schläge, Stösse, Wunden, durch das Heben und Tragen schwerer Lasten, Ausschweifungen in Baccho et Venere, Metastasen von Krätze, Syphilis, Flechten, Gicht, Missbrauch des Mercurs etc. Anomale metastatische Gicht macht leicht Herzverengerungen, Metastase von Rheuma, besonders bei gleichzeitiger Pneumonie, erregt nicht selten Herzhypertrophie, dagegen atra Bilis, anomale Hämorrhoiden, am öftersten zu Atrophie des Herzens Gelegenheit geben. Cur im Allgemeinen. Sie besteht vorzüglich darin, dass der Kranke eine strenge Diät hält, und sein Leben so ruhig als möglich einrichtet, Alles, was reizt und erhitzt, vermeidet, eine milde vegetabilische Kost wählt, des Ta-

ges öfter und nur jedesmal in kleinen Portionen Speise zu sich nimmt, für tägliche Leibesöffnung Sorge trägt etc. Überhaupt passt im Allgemeinen ganz die bei Aneurysma internum angegebene Diät; auch die dort angegebenen Heilmittel, besonders die Digitalis sind zu versuchen (s. Aneurysma internum). Leider bleibt uns oft weiter nichts als eine symptomatische Behandlung nach allgemeinen pathologisch-therapeutischen Principien übrig, die, richtig angewandt, viel Erleichterung, in seltenen Fällen selbst Heilung verschafft. Hier wird der umsichtige Arzt nach Umständen gelinde und kühlende Laxanzen von Cremor tartari und Tamarinden, Aq. laurocerasi mit Elix. acid. Halleri, Digitalis und Crem. tartari, kleine Aderlässe etc. anwenden, dagegen alle spirituösen Dinge, alle versüssten Säuren, Wein, Kaffee, Thee etc. verbieten. Die häufigste Herzkrankheit ist nach *Davies* Erweiterung mit Hypertrophie der Ventrikel (*Aneurysma activum Corvisart*), wobei sehr starkes erschütterndes Herzklopfen, zuweilen ein sehr kleiner Puls, der erst nach dem Aderlass fühlbar wird, meist aber ein starker, harter, vibrirender Puls bemerkt wird. Hier räth er an: grosse Ruhe, öftere Aderlässe, streng vegetabilische Diät, Tinct. digitalis, 3mal täglich 10 Tropfen, bis Narcosis eintritt. Ausserdem lobt er, selbst in schlimmen Fällen, wo schon Anasarca da war, das Elaterium als drastisches Purgirmittel, einen Tag um den andern, oder zweimal die Woche gereicht. — Zu den nervösen Krankheiten des Herzens und der Schlagadern rechnet *Davies*: die Angina pectoris (Neuralgia cordis), wogegen er ein grosses Pflaster auf die Herzgegend, bestehend aus ʒjj Extr. belladonnae und ℥j Empl. saponatum besonders empfiehlt, so wie *Laennec* den Magnet dagegen anräth, d. i. eine stark magnetisirte, 1 Linie dicke Stahlplatte wird auf die linke Praecordialgegend, und eine andere ähnliche an der entgegengesetzten Seite auf den Rücken so gelegt, dass ihre Pole einander gegenüber sind und der Magnetstrom durch die afficirten Theile stattfindet. Gegen das nervöse Herzklopfen dienen Digitalis, höchst selten ein Aderlass. Neuralgie der Schlagadern trifft man öfters bei Hysterie und Hypochondrie.

Morbus coxarius, s. Ischias und Arthrocace.

Morbus crimensis, s. Lepra taurica.

Morbus de Aleppo, die Krankheit von Aleppo. Ist ein exanthematisches Übel, das zum abendländischen Aussatz gerechnet und auch Herpes Aleppinus genannt wird, s. Lepra occidentalis.

Morbus deuteropathicus, s. Morbus.

Morbus Dithmarsicus, die Dithmarsche Seuche, die Dithmarsische oder Marschkrankheit, s. Scherlievo und Syphilis spuria.

Morbus endemius, epidemius, externus, exquisite acutus etc., s. Morbus.

Morbus febrilis, s. Febris.

Morbus fellifluus, s. Cholera.

Morbus fixus, fluidorum, s. Morbus.

Morbus foetus, Morbus embryonis. Die Krankheiten der Ungebornen, der Früchte im Mutterleibe sind ein Gegenstand, der zeither seiner Wichtigkeit nach zu wenig beachtet worden ist. Erst vor wenigen Jahren machte der so hochverdiente *Hufeland* sen. darauf aufmerksam, indem er eine recht interessante Abhandlung, betitelt: „Von den Krankheiten der Ungebornen und der Vorsorge für das Leben und die Gesundheit des Menschen vor der Geburt," in seinem Journal der prakt. Heilkunde 1827. St. 1. mittheilte. Ist es Thatsache, dass bestimmte äussere Ursachen, bestimmte äussere Einwirkungen nachtheilige Wirkungen auf das Kind im Mutterleibe, selbst seinen Tod herbeiführen können, so muss es auch eben so gut heilsame, die Gesundheit und das Leben fördernde Einwirkungen auf die Frucht geben. Die vorgeburtliche Behandlung ist noch wichtiger, als die nachherige, insofern hier noch das Werden, die ganze künftige Anlage und Organisation des Menschen bestimmt, verschlechtert oder verbessert, werden kann. Aus der nähern Kenntniss der Wege der Einwirkungen auf die Frucht, aus der Einsicht, was ihr vortheilhaft oder schädlich ist, ergiebt sich die ganze Pathologie und Materia medica des Foetus. Ein richtiger Begriff von

der Verbindung der Frucht mit der Mutter und durch sie mit der Aussenwelt, und von dem Verhältniss beider zu einander, ist hier vor allen nothwendig. Der Foetus schwimmt in Wasser; seine Verbindung mit der Mutter ist nur mittelbar, und nur durch einen Zwischenkörper, die Placenta, gleichsam ein eigener, dazu geschaffener organischer Boden, zieht er seine Nahrung; er lebt ein parasitisches, in sich geschlossenes und mit dem Leben der Mutter nur so zusammenhängendes Leben, wie die Pflanze durch Wurzeln mit dem Boden; dennoch ist Einwirkung und Übertragung möglich, ja oft die allerbestimmteste und augenblicklichste, wie es die Erfahrung, z. B. der plötzliche Tod des Kindes durch Schreck der Mutter, unleugbar darthut; auch der mechanischen Gewalt ist er nicht völlig enthoben. Die Verbindungs- und Übergangswege sind vorzüglich folgende: 1) Blutübergang. Nur das Blut der Mutter erhält mittels der Placenta das Kind; letztere kann mit Blut überfüllt seyn. Eben so wichtig ist die Qualität des Blutes, ob das Kind reines oder krankhaft verdorbenes Blut von der Mutter erhält. Dieser Übergang kann nicht geleugnet werden, und *Williams'* neuere Versuche bestätigen ihn vollkommen; denn er spritzte Öl in die Adern eines trächtigen Hundes und fand nachher dasselbe in den Nabeladern und Blutgefässen des Foetus wieder. Das Mittel der Verbindung zwischen Mutter und Säugling ist die Milch, ein Product des mütterlichen Blutes, also immer noch Verbindung durchs Blut. Nimmt die Mutter Wein, Purgirmittel, Schwitzmittel, blähende Speisen zu sich, so wird das Kind schläfrig oder es purgirt, schwitzt oder wird von Blähungen geplagt. Ja selbst Seelen- und Nervenaffect kann auf diesem materiellen Wege dem Kinde mitgetheilt werden, wie die Wirkungen der Leidenschaften auf den Säugling beweisen. Hier ist keine Nerven- und keine Gefässverbindung, nur die belebte Materie allein der Leiter oder das Vehikel des Überganges. Und was bei dem von der Mutter räumlich getrennten Säugling stattfindet, das muss noch viel mehr beim nicht getrennten Foetus der Fall seyn. Krankheiten der Placenta führen für Mutter und Kind gleiche Nachtheile herbei (s. Morbus placentae). — 2) Nerveneinfluss. Obgleich die Anatomen zeither an dem Daseyn der Nerven in der Placenta zweifelten, so hat sie dennoch ganz neuerlich *Everard Home* wirklich entdeckt. Auch ist thatsächlich der Nerveneinfluss der Mutter auf das Kind gar nicht zu leugnen, denn jeder heftige Gemüthsaffect bewirkt oft schon augenblicklich verstärkte Bewegungen des Kindes. Hier nimmt *Hufeland* eine Nervenatmosphäre an, die durch viele andere Erscheinungen des organischen Lebens (s. Magnetismus animalis) gerechtfertigt wird. — 3) Mechanische Einwirkungen. Dass heftige Erschütterungen, Stoss, Fall auf den Unterleib der schwangern Mutter einen Knochenbruch des Foetus erregen, ja ihm selbst den Tod bringen können, ist durch Thatsachen hinlänglich bewiesen. — 4) Allgemeine Naturagentien, Imponderabilien; dahin gehören: die unmittelbare Durchdringung und Durchströmung der Wärme, der Elektricität, des Magnetismus, und zwar nicht durch Nerven oder Gefässe, sondern mittels der allgemeinen Porosität, durch welche sich auch verschiedene flüchtige Arzneien, z. B. die Naphthen, im Körper verbreiten. — 5) Übertragung, und zwar nach den Gesetzen des Antagonismus oder des Consensus, z. B. Übertragung der Syphilis, der Pocken, des Hydrops von Mutter auf Kind. — Aus den obigen Sätzen geht hervor, dass wir folgende Mittel in unserer Gewalt haben, um auf das Kind im Mutterleibe zu wirken. *a*) Entziehung der Nahrung. *b*) Vermehrung oder Verminderung des Blutandranges. *c*) Veränderte Qualität der Nahrung und der Luft. *d*) Mechanische Mittel z. B. Leibbinden, verschiedene Lagen der Mutter. *e*) Die allgemeinen Naturagentien. *f*) Medicamente, die auf dreifache Weise auf den Foetus einwirken: durch den Eindruck auf die Nerven, durch wirkliche Aufnahme in das Blut und Übergang durch dasselbe, und endlich durch einfache Penetration, wie z. B. Äther, Ammonium, Moschus, Kampher etc. *g*) Seeleneinfluss; er kann nur mittelbar durch die Nerven geschehen, wie dieses die Wirkungen der Leidenschaften und der Phantasie auf das Kind (sogen. Versehen),

wofür unzählige Thatsachen sprechen, beweisen. Was die Krankheiten der Ungebornen, die Pathologie des Foetus betrifft, so zählt *Hufeland* in die erste Classe derselben die Abweichung und Ausartung der Form (Monstrositäten, Missbildungen, im höhern Grade Missgeburten). Sie alle sind Wirkungen des in seinem Wirken entweder gehemmten, oder übertriebenan, oder von der Norm abweichenden Bildungstriebes. Ursachen sind: entweder angeerbte Disposition des Keims oder fehlerhafte Richtung gleich bei der ersten Entwickelung. Dahin gehört die Ausartung in Mola, das Verwachsen mit dem zweiten Zwillingsembryo, der Foetus im Foetus, selbst die erblichen Anlagen zu den oft erst in der Folge des Lebens sich ausbildenden Deformitäten, z. B. die örtliche Anlage zu Verkrümmungen des Rückgrathe, die ganzen Familien eigene Anlage zu früher Verderbniss der Zähne etc.; — oder äussere Gewaltthätigkeiten, als festes Schnüren, Stoss; — oder störende oder hemmende Einwirkungen von Seiten der Mutter: Gemüthsaffecte, Kummer, Gram, Krankheiten derselben; — endlich Ein- und Nachbildungen, gewöhnlich Versehen genannt, gleichsam Reflexe von dem Organismus der Mutter auf den der Frucht. Die ganze alte Welt von *Hippokrates* an glaubte an das Versehen, die neuere im Ganzen nicht; die Beweise sind, sagt *Hufeland*, oft unzureichend; die Sache hat viel Ähnliches mit dem Daseyn der Gespenster; je mehr man dran glaubt, desto mehr sieht man sie, desto mehr findet man Ähnlichkeit zwischen der Deformität des Foetus und den vorhergegangenen äussern Ursachen. Aber nicht blos der Schein, die Sache selbst kann dadurch begünstigt werden; daher es Pflicht ist, diesem Glauben im Publicum entgegenzuarbeiten. So viel ist gewiss, dass die bildende Natur nach Einem Typus arbeitet, der durchs mütterliche Leben gegeben ist; so gut also wie das Normale, kann auch das Innormale nachgebildet werden, und schon bei den Römern und Griechen war es Sitte schwangern Frauen schöne Gemälde, Statuen etc. zum Anblick hinzustellen. Die zweite Classe der Foetuskrankheiten ist: Lebensschwäche, Mangel an gehöriger Ernährung, Atrophie. Wir sehen Kinder zur Welt kommen, die ungewöhnlich klein, mager, elend und schwach sind, theils in Folge von Mangel an gehöriger Nahrung, oder angeborner Schwächlichkeit; theils durch Krankheiten der Mutter: übermässige Ausleerungen, Fieber etc. Die dritte Classe umfasst die Hypertrophie, übermässige Ernährung und Zunahme des ganzen Kindes oder einzelner Theile desselben, wodurch die Geburt oft erschwert, ja verhindert wird. Zu der vierten Classe gehören die Dyskrasien, zumal die scrophulöse, die syphilitische und rhachitische, welche alle leicht durch die unreinen Säfte der Mutter aufs Kind übertragen werden, und worüber viele Thatsachen vorhanden sind (*Hufeland*, *v. Siebold*, *Bealty*, *Colles*). Auch von der Übertragung der Pockenansteckung von der Mutter aufs Kind sind unleugbare Thatsachen da. Die fünfte Classe machen die Nerven- und Seelenkrankheiten aus. Bei nervenkranken, hysterischen Müttern erleidet das Kind schon im Mutterleibe convulsivische Bewegungen und stirbt häufig bald nach der Geburt an Krämpfen. Die Epilepsie ist häufig erblich, eben so ist Blödsinn, Taubheit, Taubstummheit und Cretinismus oft angeboren. Zu der sechsten Classe rechnet *Hufeland* die Wasseranhäufungen im Kopf, im Rückgrath, in der Brust- und Unterleibshöhle, welche manche Kinder mit zur Welt bringen, wenn die Mutter in der Schwangerschaft hydropisch war (*Ollivier*, *v. Siebold*). Die siebente Classe umfasst die Blutcongestionen und Entzündungen, die man häufig bei Neugebornen vorfindet, zumal im Gehirn, in den Lungen und Unterleibseingeweiden, eben so Augenentzündungen, Hämorrhagien, Blutextravasate, selbst Hämorrhoiden und Gangrän des Magens (*v. Siebold*, *Rudolphi*). Die achte Classe sind die Hautkrankheiten. Furunkeln, Pemphigus, Herpes, Mitesser, Pocken wurden mit auf die Welt gebracht. Die neunte sind Würmer. Man fand Intestinalwürmer schon im Foetus. Die zehnte umfasst die Desorganisationen, Pseudoorganisationen, Balggeschwülste, Physkonie und Indurationen der Eingeweide, der Drüsen, Herzpolypen, örtliche Atrophien, wahre und falsche Brüche, selbst den angebornen Kropf hat man, nach *Hufeland*, beobachtet.

Ich habe dreimal bei Neugebornen, die von einer phthisischen Mutter abstammten, rohe Tuberkeln in den Lungen, den Nieren und Gedärmen gefunden. Zur eilften Classe gehören die mechanischen Verletzungen: Knochenbrüche in Folge äusserer mechanischer Gewalt (*Sachse, Watkinson*), sowol an den obern als untern Extremitäten. In die zwölfte Classe zählt *Hufeland* das Absterben, den Tod vor der Geburt, wohin er den Abortus und die frühzeitige Geburt rechnet, weil in den meisten Fällen der Tod des Kindes vorhergehet. Dieses Sterben ist leider! sehr häufig, zumal bei Unehelichen, sogen. Kindern der Liebe, die man eher Kinder der Thierheit nennen sollte. Die Todtgebornen der Letztern machen eine beträchtliche Zahl in den Todtenlisten aus. Der Grund liegt hier lediglich in Unregelmässigkeit, Vernachlässigung, ja selbst absichtlicher Zerstörung des Foetus. Die Ursachen, wodurch ein Kind im Uterus getödtet werden kann, sind: sehr häufig heftiger Schrecken oder andere erschütternde Gemüthsaffecte, worauf oft unmittelbar die Kindesbewegungen aufhören, die Mutter einen Schüttelfrost bekommt und darauf der Abortus folgt; ferner mechanische Gewaltthätigkeiten, ein Fall, Stoss, Schlag auf den Leib; Lebensschwäche. Durch Alter, Entnervung, Kränklichkeit, Dürftigkeit der Ältern kann der erste Lebenskeim so schwach gelegt seyn, dass die Frucht ihr Leben nicht bis zur völligen Reife fortzusetzen vermag. Endlich gehören hieher die Krankheiten der Mutter: heftige Fieber, zumal Febris intermittens, entkräftende Ausleerungen und besonders die syphilitische Dyskrasie; desgleichen die Blutüberfüllung, welche Ursachen ganz vorzüglich den Abortus begünstigen (*Dzondi, Hufeland, Rudolphi*). Behandlung. Zuerst haben wir für das Leben und die Gesundheit des Foetus zu sorgen, die Erhaltung seines Lebens zu berücksichtigen. Die vorzüglichste Ursache seines Todes und des Abortus, die sich zu den übrigen Ursachen nach *Hufeland* wie 3 zu 1 verhält, ist Andrang und Überfüllung mit Blut, zumal in der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo eine am Arm angestellte mässige Blutentleerung nebst Ruhe und horizontaler Lage das erste und vorzüglichste Mittel ist (s. Abortus). Ist dagegen wahre Lebensschwäche der Mutter vorhanden, so dienen allgemein stärkende Nahrungs- und Arzneimittel, und zu äussern Einreibungen in den Unterleib, mehrere Wochen lang täglich fortgesetzt, folgendes: ℞ *Unguent. althaeae*, *Balsami nucistae* ana ℥ß, *Balsami vitae Hoffm.* ʒjj, *Olei menth. crisp.* ℈ß. M. S. Täglich einen Theelöffel voll einzureiben. Oder: *Spirit. matrical.*, *Spirit. serpylli* ana ℥jj, *Balsam vitae Hoffm.* ℥ß. M. S. Täglich den Unterleib und das Kreuz damit zu waschen. Ist grosse Reizbarkeit und Convulsibilität mit der Schwäche verbunden, so setzt man etwas Tinctura opii hinzu (*Hufeland*). Hier ist ein sehr grosses wichtiges und vielleicht einziges Mittel, um das Leben des Foetus und den zu seiner Erhaltung nöthigen Apparat zu stärken und zu bekräftigen, das Eisen. Es giebt eine gewisse Dispositio abortiva, Abortus habitualis, wo Weiber zu einer gewissen Zeit der Schwangerschaft abortiren, oft 4, 6, 10 und mehrmal, weil eine eigene Schwäche des Uterinsystems obwaltet. Hier ist das Pyrmonter oder Driburger Wasser an der Quelle zum Trinken und Baden höchst heilsam. Wo dieses Umstände nicht erlauben, reicht man die Tinctura martialis aetherea, die man indessen, sobald Blutcongestionen nach dem Uterus folgen, sogleich aussetzen muss (*Hufeland*). Die zweite Bedingung ist: gehörige und normale Entwickelung und Ernährung des Foetus. Wir müssen nicht allein gewaltsame Eindrücke, sondern auch eine zu übermässige Ernährung des Kindes, zumal bei engem verwachsenem Becken der Mutter verhüten, damit das Kind nicht zu gross wird und in der Geburt erstickt. Mässigkeit im Genuss der Nahrungsmittel, besonders der nahrhaften, viele Leibesbewegungen und verbrauchte Kräfte und Säfte, Ableitung der letztern auf künstlichem Wege durch öftere gebrauchte Purgirsalze, woraus der famöse Lehnhard'sche Gesundheitstrank für Schwangere besteht — diese Dinge sind hier zu empfehlen. Zur Verhütung örtlicher Abnormitäten in der Entwickelung und Ausbildung des Kindes muss jeder mechanische Druck durch Schnürleiber, enge Kleider etc.

in der Schwangerschaft vermieden werden. Das dritte Erforderniss ist: Stärkung der Constitution, besonders des Nervensystems, Verhütung der Nervenschwäche, welche leider in unsern Zeiten bei den höhern Ständen so häufig vorkommt, indem sie bei Kindern theils angeboren, theils anerzogen wird. Ein Hauptgrundsatz ist: einfache, gute, reizlose Fleisch- und Pflanzennahrung und Luftgenuss stärken, Reizmittel schwächen, Wein und sonstige Spirituosa früh genossen geben dem Kinde fürs ganze Leben eine schwache Verdauung, ebenso wenn Mütter in der Schwangerschaft dergleichen viel geniessen. *Simson's* Mutter wurde der Befehl gegeben, während der Schwangerschaft den Wein zu meiden. Nervenschwache Mütter müssen während der Schwangerschaft in reiner freier Luft auf dem Lande zubringen, sich hinreichend körperlich bewegen, wöchentlich 1 bis 2mal baden, alle traurigen Gemüthsaffecte, das Übermaass der physischen Liebe, des vielen Kaffee- und Theetrinkens vermeiden und innerlich gute Stärkungsmittel, als China, Valeriana u. dgl. nehmen, wovon *Hufeland* die heilsamsten Wirkungen auf das Kind wahrgenommen hat. Das Vierte betrifft Reinheit der Säfte. Die Mutter muss eine gute Diät führen, einfache frische und gesunde Speisen und Getränke geniessen; scharfe, gesalzene, sehr gewürzte Speisen und Spirituosa vermeiden und sich in freier Luft hinreichend bewegen. Gegen die syphilitische Dyskrasie Quecksilber in der Schwangerschaft zu geben ist höchst nachtheilig, weil es leicht Abortus erregt. Die fünfte Berücksichtigung ist: Einwirkung auf die geistigen Anlagen des werdenden Menschen, seine Gemüthsstimmung, Temperament, Neigungen, Charakter. Die Seelen- und Gemüthsstimmung der schwangern Mutter hat grossen Einfluss auf die gleiche Stimmung des Kindes. Ruhe im Gemüth der Schwangern, heitere frohe Stimmung, keine Leidenschaftlichkeit, keine Heftigkeit, Richtungen des Geistes mehr zur Gottheit als zur sichtbaren sinnlichen Welt, Seelenreinheit, Frömmigkeit, Sanftmuth — diese Dinge haben den herrlichsten Einfluss auf den werdenden Menschen; dagegen heftige leidenschaftliche Gemüthsstimmung, Hang zu sinnlichen Vergnügungen, zu sinnlichen Genüssen dem Kinde oft fürs ganze Leben nachtheilig werden, sowie es denn auch Thatsache ist, dass Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft tiefen Gram und Kummer erduldeten, oft zeitlebens eine gewisse Neigung zur Traurigkeit, ein melancholisches Temperament behielten (*Hufeland*). Niemand wird leugnen, dass der Mensch angeboren vorherrschende Neigungen haben kann, der eine mehr zur List und Schlauheit, der andere zum Stehlen, der dritte zur Wollust, der vierte zu Zank und Streit etc.; oft lauter vorherrschende Neigungen der schwangern Mutter oder der Säugamme. Will eine Schwangere ihrem Kinde den grossen Schatz eines frohen Herzens verschaffen, so muss sie sichs angelegen seyn lassen, in der Schwangerschaft sich selbst Heiterkeit des Gemüths, Frohsinn und Richtung des Geistes auf Güte, Wahrheit und Schönheit zu erhalten. Endlich sechstens müssen wir auch Schönheit und Regelmässigkeit der äussern Form, besonders des Angesichts des werdenden Menschen berücksichtigen. Dass die alten Spartaner ihren schwangern Weibern schöne Gemälde, z. B. das von Narcissus, Hyacinthus, Castor und Pollux, zum öftern Ansehen hinstellen, um schöne Kinder zu gebären, dies ist schon oben erwähnt. Eben so hat man bemerkt dass in katholischen Ländern, wo fromme schwangere Weiber oft übermässig vor den Madonnenbildern beten, die weibliche Nachkommenschaft etwas Madonnenartiges im Gesicht trägt. Gross ist unstreitig die Kraft der Phantasie, und ihr Einfluss auf die äussere Bildung des Kindes lässt sich nicht leugnen.

Morbus frigidus. So nennen Einige den Marasmus senilis.

Morbus gallicus, italicus, hispanicus, aphrodisius, s. Syphilis.

Morbus gulae, s. Angina gangraenosa.

Morbus haemorrhoidalis, s. Haemorrhois.

Morbus haereditarius, s. Morbus.

Morbus herculeus, s. Epilepsia.

Morbus hypochondriacus, s. Hypochondria.

Morbus idiopathicus, s. Morbus.

Morbus iliacus, s. Ileus.

Morbus indicus, *Framboesia*, die indischen Pocken. Ist eine modificirte Syphilis und wird auch so behandelt, s. Syphilis.

Morbus infantum. Die Krankheiten der Kinder machen ein ganz besonderes Studium aus; denn der kindliche Organismus als ein sich entwikkelnder ist von dem des Erwachsenen sehr verschieden. Nicht jede Kinderkrankheit erfordert Arzneimittel aus der Apotheke; auch die Kindesconstitution ist eine ganz andere, als die des Jünglings und Mannes (s. Constitutio infantilis). Der Kinderarzt muss ein ganz besonderes Savoir faire besitzen, aus Blicken, Mienen und dem ganzen Habitus des kranken Kindes viel lesen; er muss selbst Familienvater, und mit der semiotischen Bedeutung der einzelnen Erscheinungen in Beziehung auf die verschiedenen Krankheitszustände recht innig vertraut seyn, will er mit Glück agiren. Auch auf die Beobachtungen der Mütter und Krankenwärterinnen bei den Kleinen muss er wohl achten, diese sorgfältig beherzigen und nicht, wie dies manche sich klug dünkende Ärzte thun, sie spöttisch zurückweisen. Folgende Schriften sind hier zum Nachstudium zu empfehlen: *Löbisch*, Allgem. Anleitung zum Kinderkrankenexamen. Wien, 1832. *J. W. Prochaska*, Tract. de examine infantum aegrotantium. Pragae, 1832. Desgleichen die Handbücher der Kinderkrankheiten von *Rosenstein*, *Goelis*, *Jahn*, *Meissner*, *Girtanner*, *Struve*, *Mellin*, *Schaefer*, *C. B. Fleisch*, *Plenk*, *Hecker*, *Formey*, *Boer*, *Henke*, *Feiler*, *Gruber*, *Capuron*, *W. P. Dewees*, *Wendt* und *J. Ch. G. Jörg*. Wir reden hier nur im Allgemeinen über diesen Gegenstand, da die einzelnen Kinderkrankheiten unter den besondern Artikeln, ihrem Namen nach im Werke vorkommen, und beschränken uns auf folgende geringe Andeutungen: 1) Viele Kinderkrankheiten sind angeboren, indem schon der Fötus daran litt (s. Morbus foetus). — Auch wird der Grund verschiedener Kinderkrankheiten oft während der Geburt gelegt; daher muss der Kinderarzt, will er diesen richtig taxiren, auch Geburtshelfer seyn. Hierher und zu den angebornen Übeln gehören *Caput succedaneum*, *Cephalophyma*, *Ecchymoma capitis neonatorum*, *Fungus cerebri*, *Hydrorrhachitis*, *Spina bifida*, *Hydrops capitis*, *Labium leporinum*, *Trismus neonatorum*, *Ophthalmia neonatorum ex causa syphilitica matris* etc. 2) Die Lebensperiode des Kindes bis zur ersten Dentition rafft sehr viele Kinder weg. Ursachen sind: zu lange Zögerung der Geburt, Asphyxia neonatorum, schwache Körperconstitution des Kindes, ererbt oder übertragen von schwächlichen Ältern, zumal kränklichen Müttern; — fehlerhafte physische und moralische Erziehung, hervorgebracht durch Irrthümer und Vorurtheile der Hebammen und Mütter. Fehler beim Stillungsgeschäft, schlechte Nahrung, enge Kleidung, Unreinlichkeit, Gespensterfurcht etc.; Schwierigkeit im Erkennen der Kinderkrankheiten, weil kleine Kinder sich nicht mittheilen können, fehlerhaftes Heilverfahren, Quacksalberei alter Weiber und Muhmen, und das zu späte Suchen ärztlicher Hülfe (s. *G. F. Most*, der Mensch in den ersten sieben Lebensjahren etc. Leipzig 1828). 3) Höchst wichtig ist eine genaue Diagnose der Kinderkrankheiten. Besonders muss der Arzt die Physiognomie, zumal das Auge des Kindes, beobachten, den ganzen äussern Habitus, Respiration, Pulsschlag, den Durst und den damit in Verbindung stehenden Grad der Fieberhitze; auch Wachen und Schlaf, vorzüglich aber den Appetit und die Farbe, Form und Beschaffenheit der Sedes, sowie das Temperament und die Neigungen, die Diät, Lebensweise der Stillenden, berücksichtigen. Nach *Jadelot* sprechen die Gesichtszüge des Kindes oft ein Leiden einer der drei grossen Höhlen (Kopf, Brust, Unterleib) aus, so dass man daraus wenigstens den Sitz der Krankheit schon auf den ersten Blick erkennen kann. Er nimmt einen besondern Gesichtszug zwischen beiden Nasenflügeln und den M. zygomaticus für Gehirnleiden an, den er *Tractus naso-zygomaticus* nennt, einen andern um die Nase für Unterleibsleiden (*Tractus nasalis*), und einen dritten um die Lippen (*Tractus labialis*) für Brustleiden an. Wer diese Gesichtszüge einmal gesehen hat, wird sie

dei scharfem Wahrnehmungsvermögen nicht leicht verkennen. Auch *Eusèbe de Salle* und *M. C. Billard* haben sich um die Physiognomik kranker Kinder verdient gemacht. Nach Letzterm ist bei anhaltenden Schmerzen bei Kindern stets ein eigener Ausdruck im Gesichte und um die Augen herum bemerkbar. Ganz Recht hat *Jadelot*, wenn er bemerkt, dass blosses Schreien oder Saugen bei Kindern schon die Mundhöhle roth macht und dass bei ihnen die gastrischen Functionen sehr wichtig sind. Feingehackte grüne Sedes deuten auf ein Leiden der Peyerschen Drüsen, auf Magensäure; schleimige weissliche Sedes auf ein Leiden der Dickdarmschleimhaut; seröse blutige, mit Aftermembranen vermengte auf Colitis und Rectitis. — Bei den Krankheiten der Kehle schreien die Kinder mehr durch Inspiration, beim Delirium in Folge von Gehirnleiden ist das Geschrei scharf und durchbohrend, eben so bei dem plötzlichen Erwachen des Nachts aus dem Schlafe solcher zu Gehirnleiden disponirter Kinder. Das Abdominalgeschrei zeigt sich beim Auflegen der Hand auf den Bauch, wobei das Kind instinctmässig die Schenkel gegen das Becken zieht. — Bei Kindern ist stets das Übergewicht des Nervensystems sehr gross; daher bezeichnen Delirien, Sopor und Convulsionen, welche bei Erwachsenen so bedeutungsvoll und oft von übler Prognose sind, hier im Allgemeinen gerade keine grosse Gefahr; denn sie sind oft nichts weiter als die Vorläufer entzündlicher und exanthematischer Krankheiten, verschwinden beim Ausbruch der letztern von selbst, und erheischen, wie alle Kinderkrankheiten, nur gelinde, sanfte Mittel. 4) Durch die eigenthümliche Organisation des Kindeskörpers, sind die Kinderkrankheiten von denen der Erwachsenen einerseits sehr abweichend, andererseits wirken auch die Arzneimittel bei Kindern ganz anders. Er findet hier nicht bloss, wie viele Ärzte sich einbilden, eine quantitative, sondern auch eine qualitative Differenz statt, so dass z. B. Opium bei Säuglingen gar nicht wie Opium bei Erwachsenen, sondern gleich der Belladonna wirkt. Da beim Kinde das reproductive System sehr thätig ist und aus der übermässigen Kraft desselben manche, ja die meisten Kinderkrankheiten entstehen, so vermag eine gute Diät, nebst gelinde eröffnenden Mitteln sehr viel, und aus demselben Grunde wirkt Kalomel hier weniger nachtheilig, als bei Erwachsenen, wofür auch die Erfahrung spricht. Auch der Hydrocephalus acutus, der Milchschorf und Croup der Kinder und das häufigere Vorkommen dieser Übel im Kindesalter sind Beweise für die vorherrschende Plasticität im Kindesleben. — Aus allen Eigenthümlichkeiten der Kindesorganisation ergeben sich für den Kinderarzt folgende praktische Cautelen: *a*) Man sey vorsichtig in der Prognose; der Ausgang der Krankheit ist zuweilen ganz anders, (oft besser) als wir erwarten. *b*) Man vermeide in den meisten Fällen Alles, was das Gefässsystem des Kindes sehr aufregen könnte, z. B. Excitantia, Nervina. c) Von 100 Kinderkrankheiten sind kaum 10 gefährlich oder tödtlich. In den meisten Fällen ist die Cura negativa, exspectativa die beste. *d*) Bei Unsicherheit in der Diagnose, so wie bei jedem fieberhaften Zustande ohne bedeutende Localaffection ziehe man stets das passive Verfahren dem entschiedenen Handeln vor. Die meisten Kinderkrankheiten heilt fast allein die Natur. *e*) Die Heilmittel sollen hier einfach und gelinde, meist immer auf den Darmcanal wirkend seyn. Gute Kindermittel, zumal für Säuglinge, sind im Allgemeinen: Magnesia, Oculi cancror., Liq. kali carbon., Syr. rhei, Rad. liquirit. Aq. foeniculi, Emuls. sem. papav. u. dgl. mehr; darneben grosse Reinlichkeit, gute Hautcultur, Sorge für reine Luft und einfache, nicht reizende Nahrung, vorzüglich Milch. *f*) Nie dulde man Leibesverstopfung bei kleinen Kindern, zumal während der Dentition und bei vollsaftigen Kindern. Klystiere schaden nie bei Kinderkrankheiten. Hier passt ausserdem noch ein paar Tage etwas Kalomel mit Magnesia, um die Säfte vom Kopfe abzuleiten und Krämpfe und Hydrocephalus zu verhüten. *g*) Die Receptivität des Kindes und der Consensus der Organe ist im Allgemeinen grösser, als bei Erwachsenen, zumal zur Zeit der ersten und zweiten Dentition (so wie später bei eintretender Pubertät). Verdauungsbeschwerden machen leicht Störung im Gehirn und

den Nerven, und umgekehrt, und es ist gar nicht leicht, das idiopathische von dem sympathischen, symptomatischen Leiden zu unterscheiden; vgl. die Art. Helminthiasis und Inflammatio cerebri. Hier ist grosse Vorsicht in der Wahl der Arzneien nöthig, fast alle heftigen Mittel bringen hier Schaden; auch hier dient am ersten die gelinde nach unten ausleerende Methode. 5) Man beobachte kranke Kinder mehrere Mal des Tages; denn der Wechsel der Krankheitssymptome geht hier rascher vor sich; — man berücksichtige stets die Constitution des Kindes, erforsche die Krankheitsursache möglichst genau und bedenke, dass eine gute Diät und gutes Verhalten oft die Hauptsache, oft mehr als die Arznei, ausmachen. Höchst wichtig ist die Sorge für gute Diät und gutes Verhalten, und nicht blos in Betreff des kranken Kindes, sondern auch in Betreff der Mutter, Amme und Wärterin. So wie die Stillende schon in gesunden Tagen nur still und ruhig leben und ihr ganzes Daseyn im stillen Frieden mit sich und ihrem Kleinen, und abstrahirend von der ganzen Aussenwelt und den Genüssen des sinnlichen Lebens, nur auf den Säugling gerichtet seyn muss, um so mehr muss dies bei Krankheiten der Kinder der Fall seyn, wo sie die alleinige Ernährerin, Wärterin und Pflegerin seyn muss. Ältere Kinder müssen in Krankheiten gleichfalls nur leicht verdauliche Nahrung, z. B. Milch, wie der Säugling, geniessen. Man hüte sich, nach überstandenen Krankheiten ihre Körper-, besonders aber ihre Geisteskräfte zu früh anzustrengen, zumal wenn sie, wie bei Rhachitis etc. viel Geist verrathen, sonst wird oft ihr ganzes Leben hindurch ein schwächlicher, siecher Körper ihr Loos seyn.

Morbus insanabilis, insidiosus, intercurrens, intermittens, internus, inveteratus, irregularis (atypicus, erraticus, vagus), *lethalis, longus s. chronicus,* s. Morbus.

Morbus maculosus, s. Petechiae.

* *Morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii, Haemorrhoea petechialis Adair, Petecchymosis, Petechianosis chronica, Peliosis Swediaur,* et aliorum *Morbus lenticularis,* die Werlhofische Blutfleckenkrankheit. Ist ein chronisches, meist fieberloses, mit Scorbut und secundären Petechien nahe verwandtes Leiden des Blutes, in Folge schlechter Mischung desselben und erhöhter Venosität, eine aus Erschlaffung der arteriellen und venösen Capillargefässe, zumal der Schleimhäute, hervorgehende Krankheitsform, wobei sich Blutextravasate und Ecchymosen in der äussern Haut, in der Schleimhaut der Nase und des Mundes, Schlundes, der Harnwerkzeuge, der Scheide etc. zeigen und periodisch aus dieser passive Blutungen erfolgen. Symptome. Ohne bedeutende Vorboten, etwas Mattigkeit, Schläfrigkeit, Trägheit, Schwere in den Gliedern und Anorexie abgerechnet, erscheinen plötzlich in unbestimmter Zahl, oft recht zahlreich, an den untern Extremitäten, am Schienbein, an den Schenkeln, nach und nach auch am Bauche, am Rücken, selten im Gesichte, wol aber im Munde, am Gaumen, verschiedenartig gestaltete, sich sonst ganz ähnliche rosen- oder dunkelrothe, bläuliche, schwärzliche, livide, meist einzeln stehende, doch zuweilen auch zusammenfliessende Flecke von verschiedener Grösse, mitunter mit 2—4 Finger breiten Streifen vermischt, welche nach 14—24 Tagen, oft erst nach mehreren Monaten, unter allmäligem Bleicherwerden oder Übergange in verschiedene (gelblich-grünliche) Farbennuancen successive verschwinden. Am Gaumen und in der Mundhöhle fehlen sie nie, wenn sie auf der Haut mitunter auch seltener sind; nach den Beobachtungen von *Cruveilhier, Mérat* und *Petit* über die Melanosen finden sie höchst wahrscheinlich auch auf der Oberfläche der Gedärme und der Leber statt. In einzelnen Fällen gleich anfangs oder am dritten Tage (*Berends, Richter*), in leichten Fällen später, zeigt es sich, dass die Flecke im Munde, welche bläulich-schwarz und excoriirt aussehen, mit oder ohne Anschwellung ein dünnes, selten hellrothes, meist dunkles, schwärzliches Blut ergiessen, selbst zu mehreren Pfunden binnen einem Tage. Zuweilen ist die Wange dabei geschwollen, oder der Zapfen, die Mandeln, das Zahnfleisch, die Lippe blutet, und das Schlingen wird beschwerlich. Dabei bemerkt man einen süss-

lichen oder fauligen Geruch aus dem Munde. Im höhern Grade der Krankheit zeigen sich auch solche Blutungen aus der Nase, der Scheide, der Harnblase, dem After. Fieber fehlt anfangs völlig, erst nach langer Dauer des nie ansteckenden Übels tritt Febris lenta, hectica, zuweilen mit passiven Blutcongestionen zum Kopfe, mit Polycholie, Ohnmachten, wahrer Adynamie hinzu, es stellt sich Schwindel und Gliederzittern ein, und der Tod erfolgt unter Ohnmachten und Erschöpfung in Folge des anhaltenden Blutverlustes. Diagnose. Obgleich auch beim Fleckfieber, so wie bei der Blutfleckenkrankheit, Vibices stattfinden, so ist der Verlauf des erstern doch zu sehr verschieden, um es mit letzterer zu verwechseln. Vom Scorbut unterscheidet das Übel sich, wenn auch nicht dem Wesen, doch der Form nach, durch die Abwesenheit der Muskel- und Gliederschmerzen, der Knochensteifheit und der blutenden Geschwüre der Glieder. die wir bei Scorbut bemerken (s. *Wichmann's* Diagnostik Th. 1. S. 100). Nach der oben gegebenen Definition des Morbus maculosus unterscheiden wir: 1) *Morbus maculos. haemorrhag. Werlhofii asthenicus, atonicus,* der bei zarten, schwächlichen Leuten vorkommt und aus Mangel an Energie, aus Adynamie des Gefässsystems entsteht; 2) *Morbus maculosus a dyscrasia sanguinis,* und zwar *a*) von krankhaft erhöhter Venosität, zu venöser Mischung des Blutes ausgehend, welche Form als kritisch anzusehen ist, indem sich erstere durch die Blutung entladet und ausgleicht, und zwar in zwei Formen: als gallige, in heissen Sommern, in wärmern Klimaten vorkommend, wobei selbst ein arterielles actives Gefässfieber, zumal bei kräftigen Subjecten, stattfinden soll, ferner als die von venöser Plethora ausgehende Form, in Folge unterdrückter Menses oder Hämorrhoiden. *b*) Von Neigung zur Sepsis des Blutes. Hier ist das Übel Begleiter des Scorbuts, der bösartig gewordenen acuten Exantheme, oder es folgt auf die venöse Fleckenkrankheit (2, *a*) oder auf die asthenische Form. Zu den Ursachen des Übels zählen wir daher: die krankhaft erhöhte Venosität, eine laxe, schwammige, schwächliche Körperbeschaffenheit, kindliches Alter, weibliches Geschlecht, acute Hautkrankheiten, unterdrückte chronische Exantheme, langwierige Wechselfieber, deprimirende Gemüthsbewegungen, starke Hitze bei feuchter Luft, schwere Arbeit, Armuth, Mangel an guter Nahrung, Aufenthalt in nebligen Gegenden, feuchte Wohnungen, Erkältung, schwächende Blutflüsse, Missbrauch des Aderlassens, der Purganzen, des Mercurs, der kalischen Mittel, der Aq. laurocerasi, Hämorrhoidal- und Menstrualcongestionen. Cur. Bei der aus Adynamie hervorgehenden asthenischen Form dienen Wein, China, Kalmus, Gentiana, Ratanhia, Martialia, aromatische und Stahlbäder. 2) Entstand das Übel aus Blutdyskrasie, so passen anfangs bei vorherrschender venöser Dyskrasie aus Gallenüberfluss Liquor digestivus Boerhavii, Pot. Riverii, Crem. tartari, Sal anglicum, Kalomel mit Jalape, um vorläufig zu resolviren und die Galle auszuleeren. Hinterher dienen aromatisch-ätherische und stärkende Arzneien. Ist ein actives Gefässfieber mit venöser Plethora zugegen, so giebt es Fälle, wo man bei Robusten selbst Blutausleerungen anwenden soll; doch werden die genannten ausleerenden Mittel meist hinreichen. 3) In den meisten Fällen ist wahre Adynamie mit gleichzeitiger Zersetzung des Blutes zugegen. Hier passen anfangs vorzüglich Acid. sulphuricum, Aqua oxymuriatica, dann China, Kampher, Ratanhia, Alaun mit Gewürzen, Tormentille, eine gewürzreiche Diät, viel Senf, Pfeffer, Rettige, leichte Fleischsuppen. Auch empfiehlt *Nichols* hier: ℞ *Ol. terebinth.* ʒjj, — *ricini* ℥ß, *Sacchari albi* ℥j, *Aq. menth. pip.* ℥iv. M. S. Esslöffelweise. 4) Bei den oft bedeutenden Blutungen aus verschiedenen Organen gebe man vorerst, bis sie gestillt sind, innerlich Acid. phosphoricum, oder ℞ *Elix. acid. Halleri* ʒjj, *Decoct. rad. althaeae* ℥vj, *Syr. althaeae* ℥j, *Tinct. opii simpl.* ʒß. M. S. Stündlich 1 Esslöffel voll in ½ Tasse Haferschleim, und lasse hinterher kräftig Decoct. chinae rubr. mit Zimmt, Alaun etc. nehmen. Ist die Blutung aus dem Munde stark, so dienen Mundspül- und Gurgelwasser von Decoctum quercus, salicis fragilis, mit Alaun oder Acid. sulphuric. dilut. und

Syr. mororum, mit Infusum melissae und menthae, Bepinseln der blutenden Stellen mit Acid. sulphur. dilut. und Syr. mororum. Bei blutenden Zahnhöhlen wende man die Tamponnade von *Drüffel* an, bei Blutungen aus der Nase und dem Gaumen Einschlürfen von Aq. vulnerar. Thedenii; man wasch Hals, Kopf und Brust mit Kampherspiritus, mit kaltem Wasser, und lass Burgunderwein trinken; überhaupt behandle man diese Blutungen, wie be Haemorrhagia narium passiva gelehrt worden. 5) Bessert sich der Kranke, so setze man dennoch einige Wochen lang den Gebrauch der China, des Elix. vitrioli Mynsichti und der stärkenden Diät fort, und sorge besonders für reine Luft und trockne Wohnung. *C. A. Tott.*

Morbus medius, die mittlern oder unechten acuten Krankheiten, welche bald mit acutem, bald chronischem Verlauf erscheinen, z. B. Rheuma, Gicht, Katarrh, Ruhr, Blutflüsse etc. nennt *Berends* (Vorlesungen) *Morbi medii.*

Morbus mercurialis, s. Hydrargyrosis.

Morbus miliaris, s. Miliaria.

Morbus morborum, *morborumque Guizetti*, s. Abnormitas.

Morbus nauticus, *Nausea marina*, *Vomitus navigantium*, die sogenannte Seekrankheit. Sie äusssrt sich meist bei Solchen, die das erstemal zur See reisen, besonders wenn Seestürme stattfinden. Die Symptome sind: Bangigkeit, Ekel, Erbrechen, Appetitlosigkeit, welche oft nicht eher aufhören, bis man das Land wieder betritt. In dieser Hinsicht hat das Übel mit der sogenannten Wagenkrankheit viel Ähnliches, indem hier die ungewohnte Bewegung des Wagens, dort die des Schiffes die Veranlassung ist. Cur. Als Präservativ dient: starke Willenskraft, das Auffassen der grossartigen Idee, die der Anblick der See erregt, ein fester Vorsatz nicht krank zu werden, das öftere Verweilen auf dem Verdeck, besonders in der Nähe des Mastbaums, das Spazierengehen anf dem Verdeck, die Betrachtung entfernter Gegenstände, der Wolken, die Vermeidung des Blicks ins Wasser neben dem Schiffe etc. Auch muss man nie nüchtern das Schiff beim Absegeln betreten; aber keinen Kaffee oder Thee, sondern Schinken, Mettwurst und einen kleinen Rum zum Frühstück geniessen, und den Magen durch eine Leibbinde recht fest binden, auch eine recht frohe, joviale Gemüthsstimmung zu erhalten suchen.

Morbus neapolitanus, s. Syphilis.

Morbus niger, *Hippocratis*, s. Haemorrhagia ventriculi.

Morbus organicus, organische Krankheit. Ist ein Fehler eines ganzen Organs, hinsichtlich seiner Lage, Structur, seiner Verbindung, seiner Function, seiner wesentlichen Theile, z. B. Destruction, Verstopfung der Leber, Tuberkeln in derselben, Abnormität des Herzens etc.; und zwar im Gegensatz der dynamischen Krankheit, wo die Vitalität oder die Kräfte vorwaltend afficirt sind. Reine organische oder reine dynamische Leiden sind in der Natur ein Unding.

Morbus oryzeus, s. Cholera orientalis.

Morbus pallidus, s. Icterus albus.

Morbus pandemius, *particularis s. topicus*, *localis*, s. Morbus.

Morbus pedicularis, s. Phthiriasis.

Morbus pellagrosus. Ist gleichbedeutend mit Lepra mediolanensis (s. d. Art.)

Morbus peracutus, *periodicus*, *perserverans*, *periculosus*, s. Morbus.

Morbus placentae. Auf die Krankheiten der Placenta ist man erst in der neuern Zeit aufmerksam geworden (s. *d'Outrepont* in der Gemeins. Zeitschrift f. Geburtshülfe von *Busch etc.* Bd. I. Hft. 4. S. 518. Derselbe in der N. Zeitschr. f. Geburtshülfe, von *Busch etc.* Bd. II. Hft. 2, 1834. S. 261. — *Wilde*, de cogn. et curandis Placentae morbis. Berol. 1833; und ders. in der Berliner medic. Zeitung des Vereins etc. 1833. No. 11.) — Die Placenta stimmt mit den Brüsten überein; daher sie die Alten ganz richtig *Mamma uterina* nannten (s. *Carus:* Lehrbuch der Gynäkologie. 1820. Th. I. §. 34.). Alles was in der Schwangerschaft die Brüste widernatürlich

reizt und drückt, kann sympathisch nachtheilig auf die Placenta wirken. Nach *Wilde* sind die vorzüglichsten Krankheiten der Placenta Entzündung mit ihren Ausgängen: Hypertrophie, Atrophie, Ossification, Malacosis, Geschwülste, Adhäsionsfehler, Dislocationen, Vulnerationen und ursprüngliche Bildungsfehler derselben. Zu vermuthen sind in der Schwangerschaft solche Fehler und Krankheiten des Mutterkuchens, wenn die Schwangere in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft über drückenden, pressenden Schmerz, über periodisch eintretende stechende, schiessende Schmerzen in der Gegend des Leibes, wo die Placenta ihren Sitz hat, klagt, welche oft so heftig und häufig bis zu Ende der Schwangerschaft sind, dass die Kranke beim Gehen stillstehen und nach Luft schnappen muss, weil ihr gleichsam der Athem benommen wird. — Sehr häufig kommt in unsern Zeiten die so oft lebensgefährliche Verwachsung der Nachgeburt vor. Als Ursache derselben klagt mit Recht *Schneider* (s. Heidelberger klinische Annal. Bd. VII. Hft. 2. 1831) die engen, mit Blankscheiten versehenen Schnürleiber an. Das entsetzliche Zusammenpressen bewirkt häufig Fehl- und Frühgeburten, Bildungsfehler des Kindes, vollkommne Verwachsung mit zuweilen flechsenartigen Stellen der Nachgeburt etc. Die Placenta retenta, adnata kann dann lebensgefährliche Blutungen erregen (s. d. Art. Placenta uteri adnata et retenta). *A. Ulsamer* (das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung. Nach Thatsachen bearbeitet. Würzb. 1827) erörtert gründlich die Frage, wie lange man beim Nachgeburtsgeschäft die Natur allein wirken lassen soll, und wenn Kunsthülfe eintreten muss. Er stellt eine Tabelle von 9839 Geburten auf, unter denen 70 Abnormitäten des Nachgeburtsgeschäft waren. Die Resultate sind aus den Gebäranstalten zu Berlin, Dresden, Göttingen, Heidelberg, Marburg, München und Würzburg entlehnt. Bei diesen 70 abnormen Fällen wurde in 53 Fällen die künstliche Lösung vorgenommen, in einem Falle 5, in einem andern 8 Stunden nach der Geburt. Von den Operirten starben 5. Wo man es der Natur überlässt, starben von 2 wenigstens 1, indem der Tod meist durch Verblutung folgt. — „Wenn innerhalb einer Stunde — sagt *Ulsamer* — die Nachgeburt nicht folgt, so wächst mit jeder Stunde die Gefahr einer möglichen Verblutung und der beginnenden Fäulniss, und besonders weil der Muttermund sich zusammenzieht und schliesst. Erfolgt nun durch gelindes Reiben des Uterus, durch das Nehmen von warmen Getränken, gelinden Opiaten und Ziehen am Nabelstrang die Nachgeburt binnen 3—6 Stunden nicht, so muss man mit der Hand eingehen und sie künstlich lösen.“ Häufig hat ein Krampf den Uterus sanduhrförmig contrahirt und man kann nur allmälig mit den mit Opiumsalbe beschmierten Fingern durch die Öffnung in die Höhe des Uterus und zum Sitz der Placenta gelangen, die man kunstgemäss dann mit den Fingerspitzen der vier Finger abschält und löst, und darauf drehend herauszieht. S. Placenta uteri retenta.

Morbus porcinus, s. Urticaria.

Morbus postponens, primarius s. protopathicus, recidivus s. Palindrome, refractarius etc., s. Morbus.

Morbus regius, s. Icterus.

Morbus regularis s. typicus s. periodicus, retrogradus s. retropulsus, s. Morbus.

Morbus Russicus. So nannte man auch den epidemischen Katarrh von 1782, s. Influenza.

Morbus sacer, s. Epilepsia.

Morbus saltatorius, s. Chorea St. Viti.

Morbus salutaris, eine heilsame Krankheit. Ist eine solche, die eine gefährlichere Krankheit hebt, oder den Kranken gesunder macht als er früher war, z. B. Febris intermittens und Hämorrhoidalfluss bei Hypochondristen, Epileptischen etc. (s. *C. L. Klose:* Über Krankheiten als Mittel der Verhütung und Heilung von Krankheiten. Breslau, 1826).

Morbus Sarmaticus, s. Plica polonica.

Morbus scrophulosus, s. Scrophulae.

Morbus secundarius s. deuteropathicus, M. sexus, simulatus, solidorum, s. Morbus.

Morbus senum. Die Krankheiten der Greise haben mit denen der Kinder manches Ähnliche, sowie man denn auch schon im gemeinen Leben nicht unrichtig von einer zweiten Kindheit zu reden pflegt. Manche Greise von 70—80 Jahren werden blödsinnig, der Kopf wird ihnen schwer und sinkt nach vorn, das Gesicht ist von gelbbläulicher Farbe; dabei starke Esslust, schweres Gehör, unwillkürlicher Urin- und Stuhlabgang, — der Tod folgt unter Convulsionen. Die Section zeigt Wasser in den Hirnhöhlen, auch zwischen der Arachnoidea und Pia mater. Das Übel ist also ein chronischer Hydrocephalus, der vielleicht bei Greisen noch häufiger als bei Kindern vorkommt. — Die *Apoplexia serosa* der Alten ist wesentlich vom Hydrocephalus acutus infantum nicht verschieden (*Jahn, Gölis, Moulin, Schönlein*). Ebenso hat die Ophthalmia senilis (s. d. Art.) mit der Ophthalmia neonatorum viel Ähnlichkeit. An der Atrophie des Gehirns leiden nur Greise und Kinder (s. Atrophia cerebri); desgleichen an den innern Hirnblutungen, wo das extravasirte Blut im Hirne Lähmungen des Nervensystems zur Folge hat, oder plötzlich tödtet (*Rostan, Riobé*). Fast die meisten wohlgenährten Greise finden dadurch ihren Tod (s. Apoplexia sanguinea). Der Icterus alter Leute kommt ebenso häufig als der Icterus neonatorum vor; bei ersteren steht er mit Gicht, Hämorrhoiden, Degeneration der Pfortader, da wo sie sich in die Leber inserirt, mit scirrhöser Entartung der Lebersubstanz in Verbindung (s. Über die Krankheiten der Kinder von *Jahn*, in *Hecker's* Literar. Annalen 1828. October). Wir können uns nicht ins Einzelne dieser Krankheiten, uns beschränkend auf diese wenigen allgemeinen Andeutungen, einlassen, und verweisen daher auf die dahin gehörigen Artikel.

Morbus Siamensis, s. Febris flava.

Morbus simulatus. In Hospitälern, bei Bettlern, Recruten etc. kommt es oft vor, dass sie sich krank stellen, um sich dem Dienste zu entziehen, Mitleid zu erregen, oder sich der Faulheit zu ergeben (s. *Klügelstein*, Erfahr. über die Verstellungskunst in Krankheiten. Leipz. 1828).

Morbus solstitialis. Ist eine Gehirnentzündung, entstanden durch heftige Einwirkung der Sonnenstrahlen (*Insolatio*) auf den entblössten Kopf, besonders in heissen Zonen oder, bei uns, im Sommersolstitio, s. Inflammatio cerebri.

Morbus spasmodicus, s. Spasmus.

Morbus sporadicus, spurius, stationarius, s. Morbus.

Morbus stationarius, s. Constitutio.

Morbus strangulatorius, s. Angina gangraenosa.

Morbus subacutus, sympathicus, topicus, typicus, universalis, vagus, vernalis etc., s. Morbus.

Morbus suffocatorius, s. Angina gangraenosa.

Morbus Tauricus, s. Lepra Taurica.

Morbus venereus, s. Syphilis.

Morbus virgineus. Ist gleichbedeutend mit Chlorosis, s. Icterus albus.

Morbus virulentus. Ist gleichbedeutend mit Morbus contagiosus.

Moria, *Stoliditas, Morosis,* Einfalt, Narrheit. Ist derjenige Zustand des Menschen, in welchem die intellectuellen Fähigkeiten sich nie gehörig und gleichmässig entwickelten oder offenbarten; eine Varietät des Blödsinns, wobei die Kranken sehr beweglich und flüchtig in ihren Entschliessungen, Bewegungen und Handlungen sind, gleich den Maniacis, doch ohne Wuth, und ohne dass sie einer Unterhaltung folgen oder irgend eine Sache untersuchen können. Sie nehmen die lustigsten Dinge ernsthaft, und lachen über die traurigsten. Sie sind arglistig, boshaft, lügenhaft, zänkisch,

zornig, aber feigherzig, egoistisch und aufgeblasen. Zu allem Nützlichen sind sie ungeschickt, doch lassen sie sich leicht leiten und lenken. Cur. Ist die des Blödsinns im Allgemeinen; Genesung folgt nur höchst selten, s. Amentia.

Morphaea nigra, s. Lepra.

Morbus canis rabidi, *animantium venenatorum*, s. Hydrophobia.

Mortificatio, das Absterben einzelner Theile, partieller Tod, s. Gangraena.

Morum palpebrae internae, *Angiectasia palpebrarum*, *Pladarosis*, *Trachoma caruncolosum*, die Maulbeere an der innern Augenlidhaut. Ist ein weiches unschmerzhaftes Fleischwärzchen an der innern Fläche des Augenlids, welches einer Maulbeere ähnelt und durch eine leichte Operation mittels des Bistouries ohne Nachtheil entfernt werden kann; doch ist die Blutung bedeutend; daher man es oft vorzieht, die Maulbeergeschwulst durch Höllenstein, concentrirte Salpetersäure wegzubringen (*Helling*). Ist das Übel noch neu, so verschwindet es oft schon durch das Betupfen mit Tinct. opii crocata.

Moxa, der Brenncylinder (s. Cauterium). *Marmorat* verfertigt Moxen aus zusammengerollten Papierstreifen, welche vorher in eine Auflösung von basischem sigsauren Blei getaucht und wieder getrocknet werden. Diese Moxen haben den Vorzug, dass sie in ihrer ganzen Ausdehnung glühend werden, ohne von ihrer Form oder ihrem Volumen etwas zu verlieren. Die Verbrennung geschieht rasch oder langsam, je nachdem der Cylinder locker oder fest zusammengerollt ist.

Mundificantia (*remedia*), sogenannte reinigende Mittel, z. B. Wasch- und Gurgelwasser, oder Pulver und Salben zur Reinigung der Geschwüre etc. s. Gargarisma.

Mures in genu, s. Corpora cartilaginosa articulorum.

Myasthenia, wahre Muskelschwäche. Ist ein sicheres Zeichen echter Adynamie in Krankheiten acuter und chronischer Art.

Mycorthopnoea, schleimiges Schwerathmen, s. Asthma pituitosum.

Mycosis, Schleimpolyp, s. Polypus.

Mydesis, das Verfaulen, nach einigen die feuchte Vereiterung der Augenlider.

Mydriasis, *Platycoria*, widernatürliche Erweiterung der Pupille. Dieses Übel entsteht 1) consensuell durch Hydrocephalus, Helminthiasis, Amaurose, beim epileptischen Insult, bei Hypochondrie, Hysterie, Hydrophthalmos; 2) in Folge von Paralyse der Iris durch Belladonna, Opium, Hyoscyamus und andere Narcotica, sowol äusserlich angewandt als innerlich genommen; 3) kann es angeboren, oder durch Gewohnheit, langen Aufenthalt im Dunkeln entstanden seyn. 4) Zuweilen sind Adhäsionen der Uvea mit der vordern Linsenkapsel Schuld. Die Folgen dieses häufig nur an einem Auge vorkommenden Übels sind Lichtscheu, Tagblindheit, Amblyopia amaurotica etc. In einem Falle beobachtete *v. Ammon* (s. dessen Zeitschrift für Ophthalmologie Bd. I. Hft. 1) eine Mydriasis als Vorläufer einer Scarlatina maligna, d. h. eines Scharlachs mit Gehirnaffection. Cur. Ist die des Grundübels; bei anhaltender Paralyse des Auges dienen äusserlich Vesicantia, Elektricität, reizende, spirituöse Augenwasser, innerlich Arnica etc.

Myectopia. Ist abnorme Lage der Muskeln, wegen Bildungsfehler, Geschwülste etc.

Myelaploplexia. Ist *Apoplexia medullaris.*

Myelitis, Rückenmarksentzündung, s. Inflammatio medullae spinalis.

Myelophthisis. Ist gleichbedeutend mit Tabes dorsualis, s. diesen Artikel.

Myiodeopsia, weniger richtig *Myodesopsia*, *Visus muscarum* (*Mouches volantes*), das Mückensehen. Ist derjenige Zufall des Gesichts, wo man, besonders wenn man ins Helle auf weisse Gegenstände blickt, vor den Augen schwärzliche, graue, halbdurchsichtige Punkte, Ringelchen, Streifen, Flocken etc. schweben sieht. In einzelnen Fällen ists Mitsymptom anfangender Amaurose, in andern Fällen ist das Gesicht ganz normal und die Menschen können jahrelang ohne Nachtheil für die Augen daran leiden, sowie dies z. B. bei Gelehrten, Hypochondristen oft der Fall ist. Das Wesen des Übels ist noch nicht erkannt. Einige halten es für ein Leiden der Netzhaut, Andere für trübe Körperchen im Glaskörper, in der Krystalllinse oder der Morgagnischen Feuchtigkeit. Als Ursachen giebt man vorzüglich Missbrauch geistiger Getränke, starke Anstrengung der Augen und Unterleibsstockungen an. Cur. Ist die des Grundübels, Schonung der Augen, besonders beim Kerzenlicht, viel Bewegung im Freien, gelinde Laxanzen, Vermeidung Alles dessen, was Blutcongestion zum Kopfe macht, bei Unterleibsstockungen Resolventia (s. Infarctus) sind zu empfehlen. In vielen Fällen ist das Übel unheilbar. Man versäume nie, das Auge auf Amblyopia amaurotica zu untersuchen. *Jos. Brenner*, Ritter *v. Felsach* (Abhandl. über das Mückensehen in diagnost. und ätiolog. Beziehung. Wien, 1833) unterscheidet eine falsche und wahre Myiodeopsie. Erstere ist ein sich blos auf der Cornea befindendes, sonst nicht belästigendes Object; bei letzterer sind im Innern des Auges die Ursachen zu suchen, als: organische Veränderungen der festen oder flüssigen Theile des Auges, Krampf der Augenmuskeln etc.

Myitis, Muskelentzündung, s. Inflammatio musculorum.

Myocephalitis, Entzündung der Kopfmuskeln, z. B. nach Stichwunden, Rose etc., s. Inflammatio.

Myocephalon, s. Prolapsus iridis.

Myocoeliitis, Entzündung der Bauchmuskeln, s. Inflammatio musculorum.

Myocoeliitis suppuratoria, s. Abscessus abdominalis.

Myodynia, Muskelschmerz. *Kraus* findet das Wort sehr bezeichnend für das unpassende Wort Rheumatismus. Doch auch bei den Ärzten heisst es: Usus est tyrannus!

Myonarcosis, Stumpfheit, Trägheit der Muskeln, ein Gefühl von Schwere und Steifigkeit darin, wie bei Vergiftungen durch Narcotica. Ist dieses Zeichen bei acuten Krankheiten zugegen, so deutet es auf falsche Schwäche, auf innere Entzündungen, und man hüte sich vor der Anwendung reizender, erhitzender, die Congestion und hinterher stets Schwäche und Collapsus befördernder Mittel; s. Adynamia.

Myopalmus, *Subsultus tendinum*, das Sehnenhüpfen. Ist jenes Symptom bei adynamischen nervösen und putriden Fiebern, wo in Folge der Schwäche und des gestörten Gleichgewichts zwischen Irritabilität und Sensibilität kleine partielle Krämpfe in einzelnen Muskeln des Gesichts, der Glieder etc. bemerkt werden.

Myopathia, Myopathie. Ist der Gattungsname für jedes Muskelleiden, für alle Krankheiten der Muskeln.

Myopia, *Myopiasis*, *Myosis*, die Kurzsichtigkeit. Ist derjenige Fehler des Gesichts, wo der Mensch, um kleine Gegenstände zu erkennen, diese in einen Gesichtspunkt bringen muss, welcher weniger als 15—20 Zoll (die Sehweite gesunder Augen) beträgt. Dieses Übel, der Gegensatz der Weitsichtigkeit (*Presbyopia*), beruhet auf zu früher Brechung und Vereingung der Lichtstrahlen in einen Brennpunkt, der der Retina nicht nahe ge-

nng liegt, daher die Strahlen zerstreut auf die letztere fallen und das Bild des Objects undeutlich in seinen Umrissen und Markirungen wird. Man muss die Myopie nicht mit schwachem Gesichte (*Hebetudo visus*) verwechseln; denn die Myopen haben gerade die dauerhaftesten und stärksten Augen. Ursachen sind bald zu grosse Convexität der Hornhaut, oder der vordern Häfte der Krystalllinse, bald eine zu grosse Quantität der Glasfeuchtigkeit, wodurch das Auge grösser und als sogenanntes Glotzauge erscheint. Auch eine zu grosse Dichtigkeit der Cornea oder der Linse, oder eine durch schlechte Gewohnheit entstandene fehlerhafte Länge des Augapfels, erworben in der Kindheit durch Zunahehalten der Gegenstände vors Auge, die Beschäftigung mit kleinen Gegenständen, wie bei Gelehrten, Uhrmachern, Kupferstechern etc., geben oft Veranlassung. In andern Fällen ist das Übel erblich als Folge angeborner fehlerhafter Bildung des Auges, in andern ist Mydriasis Schuld. Junge Leute mit dunklem Teint sind häufiger kurzsichtig als andere. Die nächste Ursache der Myopie besteht in einer zu starken Brechung der Lichtstrahlen im Auge, in deren Folge sich das Bild des Gegenstandes, den man erblickt, vor der Retina bildet, weshalb der Myop genöthigt ist, den Gegenstand so stark dem Auge zu nähern, bis das Bild desselben auf die Retina fällt. Cur. In vielen Fällen heilt die Zeit das Übel, indem im fortschreitenden Alter sich das Auge immer mehr abplattet und jeder Greis bekanntlich weitsichtig wird; besonders ist dies der Fall, wenn die Myopie nur Folge übler Gewohnheit war. Liegt aber fehlerhafte Bildung oder Mydriasis zum Grunde, so ist an keine Heilung zu denken. Hier muss der Kurzsichtige sich der hohlgeschliffenen Gläser, solcher Brillen oder Lorgnetten bedienen. Sehr viel kommt hier auf die Wahl der Brillen an. Sind sie zu scharf, so schaden sie auf die Länge der Zeit dem Auge ebenso sehr, als wenn sie zu schwach sind. Eine Hohlbrille, wodurch der Myop in einer Entfernung von 15—20 Zoll vom Auge die kleinste Druckschrift, z. B. Petit, Diamant etc., vollkommen fertig zu lesen im Stande ist, ohne dass das Auge dabei sogleich ermüdet, eine solche Brille ist die zweckmässigste. Die Gesichtsweite des menschlichen Auges ist überhaupt sehr verschieden, und da es Menschen giebt, die sowol sehr nahe als entfernt vom Auge lesen können, so kann sie auch nichts Stabiles seyn. Es giebt innere Veränderungen im Auge, wodurch das Gesicht eine verschiedene Breite bekommt (s. *Olbers*, Diss. de mutationibus oculi internis). Nur Der ist wirklich kurzsichtig, der in einer Entfernung von 12 Zoll vom Auge die kleinste Schrift nicht mehr lesen kann. Viele Menschen, welche sich kurzsichtig wähnen und deshalb Brillen tragen, sind gar nicht kurzsichtig, sondern nur schwachsichtig, und jene Brillen bringen ihnen dann nur Schaden. Überhaupt trägt der Missbrauch der Brillen, der selbst zur Mode bei jungen Leuten geworden, viel dazu bei, dass es in unserer Zeit so viel Kurzsichtige giebt. Alle Brillen sind aber nur Palliative; eine radicale Cur der Myopie ist nur unter folgenden Bedingungen möglich: 1) Der Myop darf die Brille nicht den ganzen Tag tragen; ist sein Übel nicht bedeutend, nur ausserhalb dem Hause, ists aber bedeutend, so muss er eine schärfere Brille ausser dem Hause, und eine schwächere, sogenannte Arbeitsbrille fürs Haus und am Arbeitstische tragen. 2) Er muss, wenn das Übel nicht bedeutend ist, sich gar keiner Brille, sondern höchstens einer schwachen Lorgnette für beide Augen (Doppellorgnette) bedienen, und diese nur selten gebrauchen, nicht stets die trivialsten Dinge auf der Strasse sehen wollen. 3) Er muss sich eine grosse Hand zu schreiben angewöhnen und das Lesen in Büchern mit sehr kleiner Schrift vermeiden. 4) Er muss sich viel im Freien bewegen und solche Spaziergänge lieben, wo das Auge einen weiten Gesichtskreis findet und sich allmälig immer mehr mit entfernten Gegenständen beschäftigt. Nur bei Befolgung dieser Regeln hat man Hoffnung, dass im 40sten Lebensjahre die Myopie gänzlich verschwindet. Die besten Gläser sind die periskopisch geschliffenen von gutem englischem Krystallglase, und in Horn eingefasst, so dass sie weder die Nase, noch die Schläfe drücken.

Myorrhexis. Ist Zerreissung eines oder mehrerer Muskeln, s. Vulnus.

Myosis. Ist 1) gleichbedeutend mit Myopie, 2) versteht man darunter jede abnorme Verengerung oder Verschliessung der Pupille in Folge zu hoher Reizbarkeit.

Myositis, *Rheumatismus phlegmonodes, Myodynia inflammatoria,* s. Inflammatio musculorum.

Myringitis, Trommelfellentzündung, s. Inflammatio auris.

Myrmeciasis, *Myrmeciasmus, Myrmecismus,* s. Formicatio.

Myxosarcoma, schwammiges, schleimiges Fleischgewächs, z. B. ein Nasenpolyp, s. Polypus.

N.

Nacra, *Nakra,* s. *Nasa.* So nennt man eine Krankheit der Schneider'schen Haut in Bengalen, verbunden mit katarrhalischen Beschwerden, Hitze, Kopf- und Gliederschmerz, Röthe der Augen, Lichtscheu, heftigem Durst, Mattigkeit, so dass die Kranken das Bette hüten müssen. Der Puls ist schnell, aber nicht voll; dabei Angst, brennende Hitze über den ganzen Körper. Die Krankheit dauert 3—5 Tage, ist nicht gefährlich, herrscht epidemisch zur Regenzeit, befällt aber selten Europäer; sie scheint eine Art Grippe zu seyn (*Most*). Vergl. d. Art. Influenza. Genauer beschrieben ist sie in *Twining:* on diseases of Bengalen. 1833. p. 700. — *Gerson's* und *Julius'* Magaz. 1833. October, S. 267. Eine gute Diät reicht zur Heilung aus.

Naevus maternus, *Macula materna,* das Muttermal. Die Muttermäler sind diejenigen Flecke und Deformitäten der Haut, welche die Kinder zwar auch mit auf die Welt bringen, die sich späterhin aber oft bis auf einen gewissen Punkt vergrössern, und an allen Theilen des Körpers, besonders am Kopfe, an den Gliedern, am Halse, am Rücken vorkommen, und mitunter durch ihr röthliches, gelbliches, schwärzliches Ansehn und den gleichzeitigen widernatürlichen Haarwuchs auf denselben sehr entstellen. Wir unterscheiden 1) Leberflecke (*Maculae hepaticae, Vitiligo, Chloasma pseudoporrigo*), welche den Sommersprossen ähneln, aber grösser, erhabner und behaart sind (s. Ephelides). Zuweilen sind sie in Gruppen vorhanden und mehrere Zoll gross. Man kann sie durch einen Teig von ungelöschtem Kalk und Seife wegätzen; doch entstellt die nachbleibende Narbe oft mehr als das Mal. Sind sie sehr erhaben, so kann man mehrere Stiche darauf mittels einer mit frischer Schutzpockenlymphe versehenen Lanzette appliciren, wodurch eine oberflächliche Suppuration und ein besseres Aussehn der leidenden Hautstelle hervorgebracht wird. 2) Feuermäler (*Ephelides spuriae*). Sind flache, rothe Muttermäler, die wie entzündet aussehn und besonders im Gesichte vorkommen. Die Hautstelle ist hier nicht erhaben, und das Mal nimmt selten an Grösse zu. Sie lassen sich durch Vaccination oder durchs Wegbeizen leicht entfernen. 3) Grosse, erhabene Muttermäler (*Chloasma, Ecchymoma,* Blutmal). Sie haben oft die Grösse einer Erdbeere, Himbeere, Kirsche, einer Wallnuss, sind erhaben und werden, wenn das Kind schreiet, durch die Blutcongestion stets dicker und blauer; sie entstehen durch Ausdehnung der Venen, und bluten, wenn sie verletzt werden oder platzen, bedeutend, so dass schon Kinder dadurch an Blutverlust gestorben sind. Sie sind wahre Angiektasien und werden auch so behandelt. Adstringirende Mittel: Solut. vitrioli cupri, Eis, kaltes Wasser, Eisenmittel helfen oft wenig, besser wirkt eine anhaltende Compression, wenn sie durch die Lage des Mals über einem Knochen möglich

ist. Das radicalste Mittel bleibt das Ausschneiden mittels des Messers, wobei man, um starke Blutungen zu verhüten, nur im Umfange des kranken Gebildes schneiden darf (s. Angiectasis). 4) *Naevus maternus lipomatodes Walther, Sarcoma congenitum.* Ein solches Mal hat viel Ähnlichkeit mit einer Fettgeschwulst, nur mit dem Unterschiede, dass die Fettmasse hier in keiner Kapsel liegt und die Haut dunkler aussieht. Auch dieses wird am besten durch das Messer entfernt (s. *Walther,* Über angeborne Fetthautgeschwülste u. a. Bildungsfehler. Landshut, 1814. *Gräfe,* Beitrag zur Erkenntniss und rationellen Cur der Gefässausdehnungen. *Young* in Glasgow Journ. s. *Horn's* Archiv 1828, März und April. *Hufeland's* Journ. Bd. 47. Hft. 5). Die hellrothen Naevi wachsen nur selten, die blaurothen aber noch häufig mit den Jahren. Ist das Mal gestielt, so kann man es unterbinden. *Wardrop* beizt die meisten Naevi durch Höllenstein weg; *James Syme* zieht eine, bei grossen Mälern 2—4 Ligaturen hindurch und bindet sie oben zusammen; *Fawdington* empfiehlt das Haarseil und zieht es selbst der Exstirpation, sowie der Unterbindung des Arterienstammes vor. Es muss hierbei *a*) die vom Nadelstich herrührende Blutung unterdrückt, und *b*) ein hinreichender Grad von Reizung in der krankhaften Masse erregt werden. Durch das Setaceum kann man im Nothfall Ätzmittel einbringen. In einem Falle, wo die Karotis ohne Erfolg unterbunden worden (die Nebenäste können dem Naevus Nahrung genug geben), auch Druck und Kälte ohne Nutzen angewandt worden war, heilte *Fawdington* auf solche Weise in 5 Wochen ein 5½ Zoll langes und 4 Zoll breites Muttermal bei einem Säugling (s. *Gräfe's* und *Walther's* Journ. für Chirurgie etc. Bd. 14. Heft 4).

Nakka, *Nakha.* So nennen die Araber den mit Mundfäule und unerträglichem Gestank verbundenen Aussatz, s. Lepra.

Napta, *Natta.* So nennt man eine weiche, schmerzlose, ungefärbte, oft gestielte Geschwulst am Rücken, die oft sehr gross wird (s. Steatoma).

Narca, *Narce, Narcosis, Torpedo, Narcema,* die Betäubung, Erstarrung, die Fühllosigkeit einzelner Theile oder des ganzen Körpers, in Folge von Krampf, Vergiftung durch Narcotica, Lähmung, heftigen psychischen Eindrücken etc.

Narcotica (*remedia*), betäubende, narkotische Mittel. Die hieher gehörigen Mittel, das Blei abgerechnet, stammen grösstentheils aus dem Pflanzenreich; sie stimmen im Allgemeinen die Sensibilität im Gehirn und den Nerven herunter, stumpfen sie ab, und potenziren dadurch relativ die Irritabilität. Ist ihre Wirkung bedeutend, so erregen sie Sopor und allgemeine Narkosis, indem einige direct Gehirn und Nerven lähmen (Blausäure, Aq. laurocerasi, Aqua amygdal. amarar., Upasgift), andere dieselben durch zu starke Aufregung schnell erschöpfen und indirect lähmen. Ausserdem haben einige Narcotica noch andere Nebenwirkungen. Demnach unterscheiden wir 1) Direct lähmende Narcotica: Blausäure und deren Präparate, womit leider noch von Ärzten, selbst bei höchst schwachen Kranken, soviel Missbrauch getrieben wird, z. B. bei Phthisischen, Kindern, Wöchnerinnen, abgelebten Greisen. 2) Erregend narkotische Mittel. Dahin gehört Lactucarium von Lactuca sativa, Hyoscyamus niger, Opium, Extr. lactucae virosae, Cicuta, Datura Stramonium, Secale cornutum. 3) Scharfe narkotische Mittel, z. B. Nicotiana, Digitalis purpurea, Aconitum, Rhus toxicodendron, Rhododendrum chrysanthum, Agaricus muscarius. *b*) Bittergiftige Narcotica, als: Nux vomica, Faba St. Ignatii. Die medicinische Anwendung aller dieser wichtigen Mittel bei krankhaft erhöhter Sensibilität, bei Verstimmung und Perversität des Nervensystems, ohne dass Entzündung zum Grunde liegt, bei den verschiedenen Krämpfen und einigen andern chronischen Nervenleiden etc. kann hier nur im Allgemeinen angedeutet werden. Die specielle Anwendung erfordert viel Scharfsinn des Arztes, richtige Kenntniss der Krankheit und des einzelnen

Mittels. Jedes steht für sich da und kann durch ein anderes nie vollkommen ersetzt werden. Unsere Handbücher der Materia medica können hierüber nur dürftige Andeutungen geben (s. *Sundelin's* Handbuch der spec. Heilmittellehre 1825. Bd. II. S. 85. *Kraus*, Über die Wirkungen und den Gebrauch der narkotischen und scharfen Mittel. Hamburg, 1819).

Narcotismus. Ist der durch grosse Gaben betäubender Mittel (auch der Amara, der stark gehopften Bitterbiere, des Porters) entstandene narkotische Zustand, der durch geeignete Gegenmittel (Vomitiv, Säuren) gehoben werdenkann, s. die Art. Belladonna, Hyoscyamus u. a. bei Intoxicatio.

Nasitis, s. Inflammatio nasi.

Nasta, *Nassa Nata*, *Natta*. Bezeichnet bei den Alten jedes grosse, am Nacken vorkommende Fleischgewächs, s. Sarcoma.

Nausea, *Nausia, Nautia, Fastidium*, der Ekel. Ist jeder Widerwille vor Speise und Trank, der Vorbote des Erbrechens. Dem Worte nach bedeutet es eigentlich die Seekrankheit, s. Morbus nauticus.

Nausea marina, Nauticus morbus, s. Morbus nauticus.

Nautomania, die Nautomanie, Matrosenwuth. Ist eine besondere Art der Manie, eine der Wasserscheu ähnliche gesteigerte Empfindlichkeit mit Tobsucht, Mordlust, Zerstörungswuth (vergl. *v. Froriep's* Notiz. Not. 612. = 28. 18. S. 282 u. *Mactagart's* Three years in Canada).

Neapolitanus morbus, s. Syphilis.

Nebula, Hornhautfleck, s. Macula cornea.

Necronarcema, die Todtenerstarrung. Ist ein sehr constantes Zeichen des wirklichen Todes (s. *Schmalz's* Diagnostik. 338).

Necroscopia, *Necropsia*, die Todtenschau, Leichenschau, Leichenuntersuchung. Sie ist in vielen Staaten gesetzmässig zur Verhütung des Lebendigbegrabens eingeführt, kann aber dennoch die Leichenhäuser nicht entbehrlich machen. Die Franzosen nennen so auch die mit Section verbundene Untersuchung des Leichnams, s. Sectio cadaverum.

Necrosis, Knochenbrand, s. Caries.

Necrosis dentium, s. Odontalgia.

Necrosis ustilaginea, Ergot, s. Raphania.

Nephelium, s. Macula corneae.

Nephralgia, Nierenschmerz, z. B. von Nephritis, von Nierensteinen etc. herrührend. Dass man letztere Übel auch Nephralgia calculosa, Nephralgia inflammatoria nennt, ist unpassend, da wir dafür bestimmtere Benennungen haben.

Nephritica, Mittel gegen Nierenfehler, z. B. gegen Steine, Verhärtungen der Niere etc., s. Lithiasis urica und Inflammatio renum.

Nephritis, s. Inflammatio renum.

Nephrolithiasis, s. Lithiasis urica.

Nephroncus, Nierengeschwulst, z. B. als Vorläufer eines Nierengeschwürs (*Nephrelcosis*) in Folge von Nierensteinen, als Symptom starker Quetschung, Verletzungen dieser Theile, des Nierensteins etc.

Nephropyosis, Niereneiterung, s. Inflammatio und Abscessus renum.

Nephrorrhagia, Nierenblutung, s. Haematuresis.

Nephrotomia, *Sectio renis, Nephrolithotomia*, der Nierenschnitt, Nierensteinschnitt. Ist diejenige Operation, durch welche man mittels eines Einschnittes in die Lendengegend bis auf die Niere oder eine mit ihr verbundene krankhafte Höhle dringt, um Flüssigkeiten oder feste Körper,

zumal Nierensteine zu entfernen. Einige wollen diese Operation auch schon dann machen, wenn auch kein Nierenabscess sich gebildet hat, um Nierensteine zu entfernen; doch ist sie hier aus vielen Gründen zu verwerfen und nur dann zu unternehmen, wenn der Weg zum Steine in der Lendengegend durch einen Abscess, eine Fistel oder durch die Narbe eines Abscesses, aus dem vielleicht früher ein Stein hervorgegangen ist, angezeigt wird. Hier ist die Operation nicht allein sicherer zu unternehmen, sondern ist auch sogar nothwendig indicirt, um totale Nierenvereiterung und lebensgefährliche Eiterversenkungen zu verhüten. Das Verfahren dabei ist nach dem Sitz des Eiterherdes verschieden. Ist nach Nephritis calculosa Eiterung eingetreten, so wird der Eiter entweder mit dem Harn entleert, oder er häuft sich in der Niere, oder in dem Becken derselben mit dem Urine an, und bildet hier einen tiefen kleinen Abscess. Die schwierige Diagnose wird hier theils durch die Zeichen der voraufgegangenen Nephritis und deren Übergang in Eiterung, theils durch die gegenwärtigen Zufälle: Spannung, Schwere, klopfender Schmerz in der Lebergegend, unter den falschen Rippen nahe an der Wirbelsäule, Vermehrung des Schmerzes beim Druck, Verbreitung desselben bis zur Leiste und zum Hoden der kranken Seite, durch die Bildung ödematöser Geschwulst in den Hautbedeckungen über den Abscess etc. festgestellt (s. Abscessus renum). Fühlt man noch keine deutliche Fluctuation, so operire man noch nicht, sondern applicire, wenn die Zufälle nicht gar zu dringend sind, erweichende Kataplasmen, um die Eitersammlung nach Aussen zu befördern. Gewöhnlich beschränkt sich der Abscess nicht auf die Niere und den Nierenkelch, sondern es werden durch den eckigen, spitzigen Stein die in Entzündung und Eiterung gerathenen Nierenwandungen bald durchbohrt und indem namentlich das die Nieren umgebende Zellgewebe an der Vereiterung Theil nimmt, bildet sich ein zweiter, mit dem ersteren durch einen sinuösen Canal zusammenhängender Abscess, der bestimmter durch Geschwulst, Fluctuation in der Lenden- oder Darmbeingegend wahrnehmbar ist. Hier säume man mit der Operation nicht. Instrumente dazu sind nothwendig nach Verschiedenheit des Falls: ein gerades spitzes, ein convexes oder ein gerades geknöpftes Messer, eine Hohl- und eine Knopfsonde, zwei stumpfe Haken, verschiedene kleine Zangen, Schwämme mit kaltem und warmem Wasser, um das Blut zu stillen, Erweiterungsgeräthe: Darmsaiten, Pressschwamm, Bougies, Charpiewieken, zum Verbande: Bourdonnets, Plumaceaux, Heftpflasterstreifen, Compressen und eine Leibbinde. Der Kranke wird entweder horizontal oder auf die gesunde Seite nahe dem Bettrande gelagert. Zwei Gehülfen fixiren den Stamm und die Unterextremitäten, und der dritte assistirt dem Operateur. Bei oberflächlichen, deutlich fluctuirenden Abscessen stösst man die Spitze des geraden Bistouris in die Geschwulst, etwas oberhalb ihrer mittlern Partie ein, und erweitert beim Zurückziehen des Instruments den Schnitt gegen den untern Theil der Lenden- oder Darmbeingegend. Liegt der Abscess tief, sind die Bauchdecken sehr dick, so dringt man durch schichtenweise Einschnitte mittels eines convexen Bistouris bis zum Eiterherde, und macht lieber Quer- als Längenschnitte, um Gefässverletzung zu vermeiden. Mit einem Troikar hier einzustossen, ist unsicher und gefährlich. Ist man schon tief eingedrungen, ohne auf Flüssigkeit zu stossen, so darf man nicht weiter fort operiren, sondern halte die Wunde durch Charpie offen und erwarte den spontanen Durchbruch des Eiters. Ebenso macht man es, wenn bedeutende Blutung eintritt, die nicht durch kaltes Wasser oder Ligatur zu stillen ist, wo man dann zur Tamponade der Wunde seine Zuflucht nehmen muss. Sind zwei Eiterherde vorhanden und ist die Communicationsöffnung nicht hinreichend gross, um dem Eiter freien Ausfluss zu verschaffen oder den Stein zu entfernen, so erweitert man dieselbe auf der Hohlsonde mit dem Knopfbistouri. Ist die Narbe eines frühern Abscesses da, so wird diese als Einstichspunkt gewählt; eine zur Eiterhöhle führende Fistel wird auf der Hohlsonde nach einer oder der andern Seite mit dem Knopfmesser dilatirt; ist sie zu eng zur Einführung des Instruments, so erweitert man sie vorher durch Darmseiten, Pressschwamm

etc. Ist die Fistelöffnung von der Lendengegend zu weit entfernt, so beachtet man sie nicht und wählt eine nähere günstigere Stelle zur Abscessöffnung. Ist der Abscess auf die eine oder die andere Weise eröffnet, so lässt man bei zweckentsprechender Lage den Eiter gehörig abfliessen, untersucht dann mit dem Finger oder der Sonde den Grund, und zieht den Stein, wenn er klein und beweglich ist, mit einer Zange heraus, indem die Wundränder mit den beiden stumpfen Haken auseinander gehalten werden. Sitzt er fest, so überlasse man der Natur die Ausstossung, rüttle ihn aber von Zeit zu Zeit behutsam mit der Sonde. Man mag einen Stein gefunden und entfernt haben oder nicht, stets muss man die Wunde hinlänglich offen erhalten, mit Charpiewieken anfüllen, deren Fäden ausserhalb mit Heftpflaster befestigt werden, die Wunde mit Plumaceaux und Compressen bedecken, und Alles mit der Leibbinde befestigen, Darauf folgende Nephritis, Nachblutungen behandelt man nach bekannten Grundsätzen. Verengert sich die Öffnung durch wildes Fleisch, so beizt man dieses weg. Sind alle Steine entfernt, so heilt die Wunde bald; häufig bilden sich aber noch später wieder neue Fisteln, indem neue Steine diese verursachen, und so kann der Kranke Jahrelang leiden, bis alle Steine entfernt sind; auch wol über kurz oder lang an Nierenschwindsucht sterben. (*Troja*, Über die Krankheiten der Nieren und der übrigen Harnorgane. Leipzig, 1788. — *Combaire*, Diss. sur l'exstirpation des reins. Paris, 1804. — *Boyer*, Abhandl. über chirurg. Krankheiten; übersetzt von *Textor*. Bd. VIII. S. 469).

Nervina (*remedia*), nervenstärkende Mittel. Der Begriff der Mittel, welche die Nerven stärken, kann kein feststehender seyn. In vielen Neurosen, wo schlechtweg Nervenschwäche statuirt wird, finden wir gerade das Gegentheil, also Nervenstärke und Muskelschwäche; z. B. in der Hysterie, im Veitstanze. Man kann eine grosse Menge von incitirenden und stärkenden Mitteln hierher rechnen: 1) die belebenden Mittel (*Analeptica*) als Moschus, Castoreum, Vanille, Wein, Naphthen; 2) die aufregenden Incitantia: Sonnenlicht, frische Luft, Wärme, warme Bäder, fixe Luft. 3) Die Carminativa: Mentha, Chamomille, Fenchel etc., weil sie alle unter gewissen Umständen die gesunkene Sensibilität anfachen und heben. Im engern Sinne rechnen wir zu den Nervinis vorzüglich: Folia, Cortex et Flavedo aurantiorum, Rad. valerianae, Herba mari veri, Rad. angelicae, Folia roris marini, Rad. serpentariae, Ol. cajeputi, Kampher etc., also theils belebende, theils gelinde krampfstillende Mittel (s. Antispasmodica), welche in chronischen Nervenübeln: Hypochondrie, Hysterie, Magen- und Darmkrämpfen, in der Migräne, bei nervösem Schwindel, in nervösen und Faulfiebern, sowie in der Cholera asiatica und europaea vielfache Anwendung finden (s. *Sundelin's* Spec. Heilmittellehre Bd. I. 1825. S. 359 u. f.).

Nestiatria, *Nestotherapia*, die Hungercur, die Heilung durch Hungercur, z. B. eingewurzelter Syphilis mit oder ohne Schmiercur, eingewurzelter Gicht, Scropheln durch knappe Diät und Decoct. Zittmanni, s. Syphilis.

Neuralgia, *Rheumatismus spurius nervosus*, Nervenschmerz, nervöses Reissen. Ist ein Symptom der Hysterie, Hypochondrie und anderer spastischen Übel, das mit dem rheumatischen Schmerze Ähnlichkeit hat, sehr veränderlich ist, meist nur momentan entsteht und durch Reiben und Bürsten des leidenden Theils vermindert wird (s. Rheumatismus spurius). Bei Einigen ist das Wort Neuralgia gleichbedeutend mit Neurosen; auch das nervöse Hüftweh wird Neuralgia ischiadica genannt (s. Ischias nervosa Cotugni.

Neurasthenia, sogenannte Nervenschwäche. Ist nach den Ältern eine zu grosse Thätigkeit der Nerven, nach Neuern die wirkliche Nervenschwäche, also das Gegentheil, wo weder eine zu grosse, noch eine unterdrückte Nerventhätigkeit (*Neurempodismus*) staattfindet.

Neurischias. Ist *Ischias nervosa Cotugni.*

Neuritis, s. Inflammatio nervorum.

Neuroblacia, Unempfindlichkeit, Torpor der Nerven, wirkliche Nervenschwäche.

Neurodynia, Nervenschmerz, z. B. bei Dolor faciei, Ischias nervosa etc.

Neurogamia So nannte *Burdach* zuerst den thierischen Magnetismus, s. Magnetismus animalis.

Neurometastasis, Metastase auf die Nerven, s. Metaschematismus und Metastasis.

Neuronosos, *Neuropathia*, Nervenkrankheit, Nervenleiden. Bezeichnet im Allgemeinen irgend ein acutes oder chronisches Nervenübel, z. B. Hysteria, Chorea, Epilepsie, Katalepsie, Eclampsia, Spasmus. (S. *John Cook*, A Treatise on nervous Diseases. 2 Bde. London, 1823).

Neuropyra, *Neuropyretos*, das Nervenfieber, s. Febris nervosa.

Neuroscirrhus, *Tumor nervosus*, *Steatoma nervosum*, die Nervengeschwulst, der Scirrhus und Krebs der Nerven, der sogenannte Nervenscheidenkrebs. Ist eine kleine, ungleichmässige, parasitisch-scirrhöse, weisse, glänzend-speckartige, feste, faserige Geschwulst an der Scheide irgend eines Nerven, am häufigsten an den Gliedmassen, am Nervus axillaris, cruralis, von der Grösse einer Erbse, Bohne, Nuss, welche sehr schmerzhaft ist und bei der Berührung die Empfindung eines elektrischen Schlages längs des Gliedes hervorbringt. Diese Geschwülste sind fest, hart, vergrössern sich nur langsam, schmerzen bei jeder Bewegung, verwachsen mit den nahe liegenden Theilen, und werden zuweilen krebsartig, gehen aber sehr schwer in Exulceration über. Mitunter entstehen sie ohne sichtbare Veranlassung; in andern Fällen ging Verletzung und Entzündung, rheumatischer Gliederschmerz vorher, oder es sind Metastasen von Krankheitsschärfen die Ursache. Oft findet man darin eine dünne, gerinnbare Flüssigkeit, ähnlich dem Blutwasser und umgeben vom Neurilem. Cur. Man entferne durch Exstirpation oder durchs Causticum frühzeitig solche Geschwülste (s. *Horn's* Archiv Bd. V. S. 306. *Siebold's* Sammlungen seltener chir. Beobachtungen. Bd. I. S. 45. *Alexander*, Diss. de tumorib. nervorum. 1810. *Oppert*, Diss. de vitiis nervos. organicis. Berol. 1815. *Meckel*, Handb. der Pathol. Bd. II. Abth. 2. Leipz. 1818). Indessen ist die Exstirpation dem Causticum vorzuziehen. Die langsame Entstehung des Übels, sein Sitz an den Gliedmassen und in Gegenden, wo selbst die grössern Hautnerven ihren Sitz haben, die periodisch heftig entstehenden Schmerzen in denselben, und zwar der Lunge und dem Lauf der Nerven nach, die mangelnde Pulsation etc. unterscheidet sie von Drüsen- und Lupiengeschwülsten, sowie von Aneurysmen, die oberflächliche Lage und Verschiebbarkeit vom Osteosarcom.

Neurosthenia. Ist das Gegentheil von *Neurasthenia*, also das passendste Wort für die sogenannte Nervenschwäche Hysterischer, die nichts als krankhaft erhöhte Nervenstärke ist.

Neurotica (*remedia*). Unpassend statt Nervina.

Nictitatio, das Augenblinzeln, s. Nystagmus.

Noctambulatio, s. Somnambulismus.

Noli me tangere. So nennt man jedes krebsartige Geschwür, das durch die Anwendung äusserlicher, meist reizender Mittel nur schlimmer wird; im engern Sinn versteht man darunter den Hautkrebs, s. Cancer cutis.

Noma, *Noma*. Ist jedes um sich fressende Geschwür, obgleich diese Benennung oft auch identisch für Cancer aquaticus genommen wird.

Nosogenesis. Ist die Lehre von der Entstehung und Ausbildung der Krankheiten. Sie ist ein höchst interessanter und höchst wichtiger Ge-

genstand für den Naturforscher, wie für den Arzt, erfreuet sich aber keines bedeutenden Grades von Vollendung; wir wissen, wollen wir aufrichtig reden, von der Entstehung und Ausbildung vieler Krankheiten wenig oder gar nichts!

Nosologia, Krankheitslehre, specielle Pathologie nach *Ploucquet.* Sie beschäftigt sich mit der Terminologie, mit der Eintheilung, Diagnose und dem Begriff der Krankheiten behufs der Wissenschaft. Die meisten unserer nosologischen Handbücher enthalten viele Dinge, die in der Wirklichkeit und am Krankenbette theils nie gefunden werden, theils zu nichts nützen, weil sie als Erfindungen und Einfälle denkender Köpfe der Krankheitslehre wol einen Schein von strenger Wissenschaftlichkeit geben, aber keine wahrhafte Vollendung. Wir unterscheiden jetzt, ganz gegen *Ploucquet,* philosophisch Pathologie unn Nosologie. Letztere handelt von der Krankheit dem reinen Begriffe nach, ohne Rücksicht auf die Erscheinung derselben in der Wirklichkeit; die Pathologie handelt dagegen von der Krankheit, insofern dieselbe in die Erscheinung fällt oder ein in die Sinne fallendes Leiden verursacht. Nosologie und Pathologie verhalten sich wie Idealismus und Empirismus. Ohne Pathologie werden wir aber nie zur wahren Nosologie gelangen.

Nosos, *Nosema.* Ist gleichbedeutend mit Morbus.

Nostalgia, *Pathopatridalgia,* das Heimweh. Ist eine Gemüthskrankheit, eine Art Melancholie, welche am häufigsten Menschen zwischen 13 und 30 Jahren befällt und sich in einer unüberwindlichen Sehnsucht nach der Heimath äussert. Am häufigsten finden wir das Heimweh bei Bergbewohnern, wenn diese sich in enfernten flachen Gegenden aufhalten, z. B. bei den Schweizern, den Tyrolern, den Norwegern (s. *Tode,* Diss. Adnotata circa morbos inter copias Norvegicas 1789 grassatos. Havn. 1790. *Castelnau,* Considérations sur la nostalgie. Par. 1806. *Moreau* in Recueil périodique etc. T. 6. S. 295). Die Cur besteht darin, dass wir den Fremden in die Heimath reisen lassen. Bleibt die Sehnsucht ungestillt, so folgt auf das Heimweh häufig der Selbstmord, besonders wenn es dem Kranken aus Mangel an wahrer Bildung an moralischer Kraft, an echter Religiosität und Seelengrösse fehlt.

Notalgia, Rückenschmerz. Ist ein Schmerz längs der Wirbelsäule, an einer grössern oder kleinern Stelle des Rückgrats in Folge von Myelitis, von Verletzungen eines Wirbels, Exsudationen etc.

Notomyelitis, Rückenmarksentzündung, s. Inflammatio medullae spinalis.

Nubecula corneae, s. Macula corneae.

Nyctalopia, Tagblindheit, s. Visus nocturnus.

Nyctegersia, das Auffahren aus dem Schlafe in der Nacht, z. B. bei Kindern mit Anlage zu Hirnleiden, zu Hydrocephalus, bei Erwachsen mit Hydrothorax incipiens, Hydrops pericardii etc.

Nyctobasis, *Nyctobatesis,* s. Somnambulismus.

Nymphitis, Nymphenentzündung, s. Inflammatio labiorum vulvae.

Nymphomania, *Machlosyne, Furor uterinus, Hysteromania, Oestromania Hippokrates,* die Mutterwuth, Manntollheit; auch *Melancholia uterina, Metromania, Andromania* genannt. Ist ein Leiden des weiblichen Geschlechtssystems, dessen übermässige Erregung und Reizung dergestalt auf das Gehirn reagirt, dass die Kranken das Opfer physischer und psychischer Störungen werden, also dasselbe bei Frauenzimmern, was bei Männern die Satyriasis ist. Das Übel muss vom Liebeswahnsinn wohl unterschieden werden, wobei meist gar kein übermässiger Geschlechtstrieb statfindet (s. Erotomania). Symptome der Nymphomia. Die daran Leidenden fühlen beständig oder periodisch einen übermässigen Trieb zum

Beischläfe, wobei anfangs der Verstand noch nicht leidet, später aber dergestalt darnieder liegt, dass das Gefühl fürs Schickliche und Anständige ganz verloren geht und selbst gesittete und gebildete Frauen die schmuzigsten und unzüchtigsten Reden führen und die niedrigsten und schimpflichsten Handlungen begehen, z. B. sich auf offener Strasse und vor allen Menschen schamlos entblössen, fremde Männer mit Gewalt angreifen, umarmen, küssen, nach deren Penis greifen etc. In der Erotomanie sind dagegen die Reden zart und keusch, die Handlungen ausdrucksvoll und nie die Grenze des Schicklichen überschreitend, ohne ein demoralisirtes Begehrungsvermögen. Ursachen. Prädisposition geben eine hysterische Constitution, erbliche Anlage, Mangel an richtiger sittlicher Erziehung, moralische Verwilderung. Gelegenheitsursachen sind: Onanie, lange Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse bei reizbaren, sensiblen Frauen, Hysterie, das Lesen schlüpfriger Romane, unthätiges Leben, Eifersucht, heftige Gemüthsbewegungen, Kränkungen des Ehrgefühls, Fehler der Geschlechtsorgane, als anhaltender weisser Fluss, anfangender Mutterkrebs, ausschweifendes Leben, wie in Bordellen etc. Auch die Ehe kann Nymphomanie erzeugen, wenn ein wollüstiger, kräftiger Ehemann der Frau zu oft beiwohnt und durch unzüchtiges Benehmen das Schamgefühl in ihr allmälig erstickt. Ebenso kann zur Erotomanie zuweilen Nymphomanie hinzutreten als höchster Grad des Übels. Cur. Ist theils psychisch, theils somatisch, theils diätetisch. Eine gute moralische Erziehung, die das Gefühl für das Schickliche, Anständige und Sittliche erhebt, Vermeidung alles Müssiggangs, besonders der sitzenden Lebensart, die so häufig Gelegenheit zur Onanie giebt, viele und tägliche Bewegung und Körperarbeit im Freien, echte Religiosität, sind als Präservative zu betrachten. Ausserdem sind folgende Winke für den Arzt wichtig: 1) Bei vielen sensiblen Frauen mit gracilem Habitus, spastischer Constitution und hysterischer Nervenreizbarkeit, deren Charakter versteckt, deren Aussehen blass und kränklich ist, bemerkt man oft schon Monate lang, ehe die wahre Nymphomanie ausbricht, periodisch, zumal gleich nach dem Neu- oder Vollmonde, eine übermässige Geschlechtslust, die der Ehemann selten ganz zu befriedigen im Stande ist. Solche Frauen sind in dieser Zeit, bei der grössten Schamhaftigkeit und Sprödigkeit, selbst Schüchternheit und Menschenscheu gegen Andere, oft ganz schamlos gegen den Ehemann, indem sie ihm deutlich ihren Wunsch zu erkennen geben und ihn durch allerlei wollüstige Situationen zum Coitus zu reizen suchen. Befriedigt nun der Mann mehr, als ihm gut ist, diese Lust, so wird das Übel stets ärger, und die wahre Nymphomanie ist nicht mehr fern; macht er der Gattin aber vernünftige Vorstellungen, zeigt er ihr die nachtheiligen Folgen solcher Ausschweifungen, solcher Unzucht, so kann dadurch der Ausbruch des Übels verhütet werden. 2) Unter allen Arzneimitteln, welche die übermässige weibliche Geschlechtslust dämpfen, steht die Datura Stramonium oben an, sowie der Kampher bei Satyriasis (s. Antaphroditica remedia). 3) Die übrigen diätetischen Mittel sind Fasten, Beten und Arbeiten. Ist der Körper sehr schwächlich, so dienen innerlich China, Chinin, Elix. vitr. Mynsichti, daneben aromatische Kräuter- und Stahlbäder, innerlich Martialia, viel Bewegung im Freien, Flanellkleidung, Reisen. 4) Ist das Übel schon in einem so hohen Grade vorhanden, dass alle Schamhaftigkeit verloren gegangen, so ist es am besten, solche Frauenzimmer aus ihren Familienverhältnissen, welche die Heilung oft erschweren, herauszureissen und in eine gute Irrenanstalt zu schicken, wo sie psychisch und somatisch behandelt werden können. 5) Man untersuche bei jeder an Nymphomanie Leidenden di Geschlechtstheile, ob sie auch entzündet sind, ob auch andere Fehler stattfinden, wogegen dann die geeigneten Mittel: Antiphlogistica externa und interna, Antiherpetica, Anticarcinomatosa etc. zu verordnen sind. 6) Ein Umgang mit gesitteten Personen weiblichen Geschlechts, sowie eine völlige Umänderung der Diät und Lebensweise, ein Herausreissen aus den gewöhnlichen häuslichen Verhältnissen, eine grosse Reise zu Wagen, in ein entferntes Stahlbad; diese Mittel leisten oft noch sehr viel. Was von *Hahnemann's* Rath gegen

die Nymphomanie zu halten sey, welches ein unmoralischer ist, überlasse ich dem Leser zur Beurtheilung. Der Rec. des zweiten Hefts der Jahrbücher der homöopath. Heil- und Lehranstalt in Leipzig in *Hecker's* Wissensch. Annalen, 1834. Aug. S. 471 sagt darüber: „*S. Hahnemann* verordnet in ähnlichen Fällen von Hysterie und Erotomanie, sowol bei Männern, als Frauen den Coitus, und hat, da er ja seine Arzneien durch Cabinetsbefehl gegen die bestehende Köthensche Medicinalordnung frei ausgiebt, für Subjecte gesorgt (was Rec. aus glaubwürdiger Quelle weiss) — die nach seinen Verordnungen gebraucht werden können.“ Similis simili gaudet!

Nymphoncus. Ist jede krankhafte Geschwulst der kleinen Schamlefzen, der Klitoris, entstanden durch übermässigen Coitus, schwere Geburtsarbeit, mechanische Verletzungen etc. Umschläge von lauem oder kaltem Wasser, sowie die Euphorie es lehrt, leisten hier meist allein schon Hülfe, und befördern die Zertheilung. In bedeutenden Fällen sind Blutegel und innere Antiphlogistica nothwendig.

Nystagmus, *Nystaxis bulbi oculi, Tortura oculorum*, krampfhaftes Zucken der Augenlider. Ist zuweilen ein Zeichen von Lichtscheu, Ophalmia rheumatica und andern Augenübeln, von spastischer Constitution; auch zeigt es sich bald am rechten, bald am linken Auge, und nicht selten als Folge von Erkältung, als Vorbote des Schnupfens, der rheumatischen Affection, der Migräne, der Hysterie, des Hydrocephalus, der Helminthiasis. In andern Fällen ists eine üble Angewohnheit der Kinder und junger Leute, wo es zuletzt unwillkürlich wird. Cur. Man behandle das Grundübel, den Rheumatismus, das Augenübel, den Dolor faciei etc. In vielen Fällen erleichtern warme ätherische Dämpfe und Einreibungen von Unguent. nervinum. Ists üble Angewohnheit, so helfen schon moralische Mittel, öfteres Erinnern an dasselbe und das dadurch allmälige Abgewöhnen; auch nützt abwechselndes Zubinden des einen und des andern Auges (*Rowley*).

O.

Oariocyesis, Eierstockschwangerschaft, s. Graviditas.

Oarioncus, *Ovarium tumidum*, Anschwellung des Eierstocks, s. Inflammatio ovarii.

Oaritis, Eierstocksentzündung, s. Inflammatio uteri.

Obauditio, *Obauditus*, schweres Gehör, s. Cophosis.

Obesitas, Fettleibigkeit, s. Adiposis.

Obliquitas uteri, schiefe Gebärmutter, s. Hysteroloxia.

Oblivio, Vergessenheit, schwaches Gedächtniss. Ist bald Symptom verschiedener Hirnleiden, z. B. bei psychisch Kranken, bei Epileptischen, bald Folge von Hirnverletzungen, Folge fehlerhafter oder mangelnder Ausbildung der intellectuellen Fähigkeiten etc.

Obscuratio corneae, Verdunkelung der Hornhaut, s. Maculae corneae.

Obstetricium, *Ars obstetricia*, die Entbindungskunst. Ist die Wissenschaft und Kunst, welche uns über die Hülfsleistung bei Kreisenden, sowol bei der normalen Geburt (Hebammenkunst), als bei widernatürlichen Geburten (Geburtshülfe) Auskunft giebt, s. Partus.

Obstipa cervix, schiefer Hals, s. Caput obstipum.

Obstipatio, Hartleibigkeit. Ist ein niederer Grad von Leibesverstopfung, s. Obstructio alvi.

Obstipitas, Schiefheit des Kopfes, s. Caput obstipum.

Obstructio, Verstopfung, Verschliessung. Ist derjenige abnorme Zustand, bald als angebornes, bald als erworbenes Übel, wo eine oder die andere natürliche Öffnung und deren Zugänge verschlossen sind; z. B. Obstructio ductus nasalis, salivalis, oesophagi, auris externae in Folge von Polypen, Speichelfistel, fremden Körpern im Schlunde, Verbrennungen des Ohrs, die Verschliessung der Eustachischen Röhre beim Katarrh, die Atresia uteri, vaginae etc., s. d. Art. Atresia u. Angustatio. Die Alten unterschieden *Obstructio calida* und *frigida* bei chronischen Leiden, Obstructionen im Blut-, Lymph- und Drüsensystem, Infarcten etc. (s. Resolventia, Infarctus). Besondere Aufmerksamkeit des Arztes verdient die Leibesverstopfung.

Obstructio alvi, Obstr. ductus alimentarii, Obstr. intestinalis, Constipatio alvi, wovon wir drei verschiedene Grade statuiren. A) *Alvus tarda, obstipatio, obstructio alvi sensu strictiori.* Nach dem Alter ists bekanntlich mit der Leibesöffnung verschieden; wenn der Säugling z. B. nur einmal täglich Öffnung hat, so leidet er verhältnissmässig an stärkerer Obstruction als der Greis, welcher nur alle 2—3 Tage einmal Stuhlgang hat. Vieles Schwitzen, der Genuss von Rothwein, Hammelfleisch befördern ebensowenig den Stuhlgang, als manche Arzneien: kleine Dosen Rheum, Opium etc. Vieles Obst und Wassertrinken, besonders aber Erkältung des Leibes, erregen meist immer Diarrhöe. Die ältern Ärzte hielten in gesunden und kranken Tagen viel auf gehörige Leibesöffnung und duldeten die Verstopfung nie länger als zwei Tage; in der Brown'schen Periode glaubte man irriger Weise, dass Obstructio alvi den Kranken stärke und liess ihn oft acht Tage verstopft. Ja, einer unserer noch jetzt eingefleischten Brownianer, der Dr. *Krüger-Hansen* in Güstrow, duldet selbst vierwöchentliche Leibesverstopfung, sowie er auch alle blutausleerende Mittel einseitig verwirft und überhaupt stets auf Ärzte und Arzneikunst loszieht (s. *F. Pentzlin*, Molierus redivivus. Ein Sendschreiben an den Hrn. Dr. *Krüger-Hansen*. Berlin, 1836). Man übersah, dass die Leibesöffnung um so schmerzhafter wird, je seltener sie erfolgt, was besonders bei Hämorrhoiden und Brüchen wohl zu beherzigen ist; ferner, dass bei vielen fieberhaften Krankheiten, besonders bei Febris synochica nervosa, bei acuten Hirnleiden, bei Blutcongestionen zum Kopfe, selbst zur Brust etc., nichts mehr die Irritation des leidenden Theils so leicht bis zur Entzündung steigern kann als gerade Leibesverstopfung, welche selbst Schwindel, Kopfweh, Leibschmerz, Blähungen, Kolik, Erectionen, Pollutionen zur Folge haben kann. Aus diesem Grunde ist der Grundsatz der Alten, nie länger als zwei Tage die Leibesverstopfung zu dulden, wohl zu beachten; bei kleinen Kindern nie länger als einen Tag; nur bei Wöchnerinnen kann man es damit die ersten 3—4 Tage nach meinen Erfahrungen anstehen lassen. Die Ursachen der Leibesverstopfung sind sehr verschieden, und daher auch die auf diese sich stützende Cur. Wir unterscheiden demnach 1) *Obstructio melancholica* als chronisches Übel bei Hypochondristen und psychisch Kranken in Folge zu grosser Straffheit der Faser, zu grosser Atonie und Trägheit des Darmcanals. Hier dienen Senna, Rheum mit Tart. tartarisatus, Crem. tartari, Sapo, Fel tauri, Aloë, Asant, gute Diät, viel Vegetabilien, viel Körperbewegung, Wassertrinken (s. Hypochondria). 2) *Obstructio spastica chronica.* Sie findet sich am häufigsten bei Hysterischen, bei sensiblen, reizlosen Frauenzimmern, so dass Jahrelang oft nur alle 2—3 Tage Stuhlgang folgt und zwar in kleinen runden, harten Stücken, wie Schafkoth. Drastische Purganzen greifen hier die Constitution zu sehr an. Dagegen suche man nur täglich 1—2 breiige Sedes zu bezwecken und verordne deshalb krampfstillende Mittel mit Fol. sennae; z. B. ℞ *Rad. valerianae* ℥ß, *Fol. sennae* ʒß — ℈jj, — *aurantior.* ʒjj, *Sem. coriandri* ℥ß. *M. c. c. disp. dos.* vj. S. Täglich eine solche Portion zum Thee, kalt getrunken. Ist dieser Thee verbraucht, so löse man 12 Gran Chinin. sulphur. in einem Quart Mallaga auf und lasse davon Morgens ein Glas trinken; dadurch wird der Stuhlgang ganz regelmässig. (*Samel* in *Rust's* Magaz. Bd. XXV. Hft. 3. S. 481; 1828). 3) *Obstructio acuta.* Sie findet bei inflammatorischen Fiebern, bei der Synocha nervosa etc. oft statt, und erfor-

dert kühlende Laxanzen, z. B. Sal anglic., Sal Glauberi. Auch bei Enteritis, Peritonitis, Hernia incarcerata sind solche Verstopfungen nichts Seltenes, wo wir jene Salze mit Oleosis reichen und Aderlässe gegen die Ursache, sowie Reposition des Bruchs, vorangehn lassen. 4) *Obstructio ex causis mechanicis.* Sie kann durch Verengerungen des Darms, Convolvulus, Stricturen, Bruch, durch verschluckte Körper, Druck des schwangern Uterus, Verengerung des Mastdarms, durch vieles Krummsitzen etc. entstehen und bis zum Ileus und Miserere sich steigern. Die Cur ist die der Grundursache. B) *Obstructio habitualis phlegmatica.* An dieser Art von Leibesverstopfung leiden besonders phlegmatische, zu chronischen Blennorrhöen des Darmcanals geneigte, mit schlaffer Faser und aufgedunsenem Körper begabte Personen, wo die Neigung zu Verstopfung habituell und so chronisch ist, dass sie Jahre lang anhalten kann. Cur. Viel Bewegung, reizende Kost, Vermeidung aller Mehl- und Milchspeisen, des vielen Obstes; dagegen sind viel Gewürze, selbst Rothwein, viel Ingwer, Senf, Zwiebeln, überhaupt die Diät, wie bei Blennorrhoea intestinorum chronica zu empfehlen. Unter den Arzneien passen vorzüglich Electuar., lenitiv. Londinense, Thee von Fol. sennae, oder: ℞ *Extr. aloës aquos.* ʒj, *Extr. gentian. rubr.* ʒjß, *Pulv. rhei q. s. fiant Pilul. pond.* gr. jj. Consperg. pulv. folior. Sennae. S. Jeden Abend 10—15 Stück. Erregen sie Diarrhöe, so giebt man weniger, im Gegentheil mehr. Tageszeit und Lebensweise bieten hier grosse Verschiedenheiten dar; daher muss der Kranke die Dosis für seine Constitution und die Umstände ausprobiren, sowie es denn überhaupt für den echten Praktiker von keiner Arznei in der Welt eine festbestimmte Dosis, wie uns die Handbücher der Materia medica überreden wollen, geben kann. Auch nach festbestimmten Zeiten, besonders bei chronischen Übeln, die Arzneien zu rechnen, ist nur Pedanterie, denn oft ist ein Aussetzen oder unregelmässiges Nehmen der Arzneikörper gerade vortheilhaft. In manchen Fällen von chronischer Obstructio phlegmatica finden wir entweder Complication mit Hämorrhoiden oder mit wahrer Schwäche des Digestionsapparats. Im erstern Falle dienen Flor. und Lac sulphuris, Guajak, Ammoniacum, Asant; im letztern besonders Tinct. chinae composita und dreimal täglich eins der folgenden Pulver: ℞ *Cort. chinae flav.* ℥ß, *Crem. tartari* ʒjj. M. f. p. divide in xjj partes, welche Mittel aber wochenlang gebraucht werden müssen. — Es giebt auch eine *Obstructio alvi occasionalis*, welche von ungewohnter Lebensweise herrührt und die gesundesten Menschen befallen kann, z. B. auf Reisen. So erwähnt *Himly* eines Falles, wo ein Reisender von Wien nach Göttingen kam, und hier erst von dorther den ersten Stuhlgang hatte; und ich selbst habe einer Dame einen Trank in Stadthagen verordnet, weil sie auf einer fünftägigen Reise von Mecklenburg her nicht zu Stuhle gegangen war. Hier hat der gewohnte Typus, zu einer bestimmten Stunde, besonders des Morgens, an jedem Tage nach dem Abtritte zu gehen, gewiss mit Schuld, weil auf Reisen die Gewohnheit nicht immer so beobachtet und befolgt werden kann, wozu auch der bedeutende Eindruck der freien Luft und die dabei stattfindende Congestion zum Kopfe Einiges beiträgt. Crem. tartari, Limonade, häufiger Obstgenuss und Vermeidung der Spirituosa sind dagegen das beste Mittel. C) Ileus und Miserere. Dies ist der dritte und höchste Grad der Leibesverstopfung, der nicht selten tödtlich werden kann, s. Ileus.

Obstructio puncti lacrymalis, s. Angustatio.

Obstruentia (*remedia*). Sind alle solche Mittel, welche Verstopfung erregen, als Opium, kleine Dosen Rheum etc.

Obturatio pupillae. Ist Verschliessung der Pupille des Auges in Folge von Eiter, Blut, Prolapsus lentis etc., also eine Synizesis spuria.

Obvolventia (*remedia*), einhüllende Mittel, s. Demulcentia.

Ochlodes, *Hyperkeratosis*, *Cornea conica*, abnorme Stumpfkegelform der Hornhaut. Ist häufig ein angeborner Fehler bei Menschen mit sehr hervorstehender spitziger Stirn. Die Cornea ist zwar durchsichtig

aber der Kranke sieht schwach, sowohl in der Nähe, als in die Ferne, weil die Hornhaut einen Kegel mit stumpfer Spitze bildet, dessen Grund dem Durchmesser der Cornea gleich ist. Das Übel ist unheilbar. Vielleicht hilft der Gebrauch guter Brillen ein wenig (s. v. *Ammon's* Zeitschr. f. Ophthalmologie, Bd. I. Hft. 1. S. 122).

Ochriasis. Ist gelblich blasse Gesichtsfarbe.

Ochropyra, gelbes Fieber, s. Febris flava.

Ochthodes (*ulcus*). Ist ein Geschwür mit harten Rändern (s. Ulcus callosum).

Oculus artificialis. Das künstliche Auge besteht aus feinem Glasporzellan, durch enkaustische Malerei dem natürlichen Auge so täuschend ähnlich gemacht, dass man es von letzterm oft nur mit Mühe zu unterscheiden vermag. Wir wenden es zur Verbesserung der Gesichtsbildung in solchen Fällen an, wo der Mensch das Unglück hatte, ein Auge dergestalt durch Eiterung und Atrophie zu verlieren, dass nur noch ein Stumpf, ein Fleischklümpchen, welches die Augenmuskeln dennoch bei Wendung des gesunden Auges nach allen Richtungen bewegen, übrig blieb, überhaupt da, wo der Augapfel seine rechte Gestalt verloren und das Auge selbst total und unheilbar erblindet ist. Die Form der künstlichen Augen ist die eines kleinen Schälchens. Des Morgens wird es unter das obere und untere Augenlid geschoben und, damit es nicht an Schönheit und Farbenglanz verliert, jeden Abend herausgenommen und in ein Glas Wasser gelegt. Die Handgriffe dabei sind leicht und der Kranke lernt sich bald selbst bedienen. Am besten ists, dass letzterer sich zwei Stück solcher Augen anschafft, weil eins leicht verunglücken, zerbrechen oder verloren gehen kann. Beim Hineinsetzen feuchtet man erst das Emailauge an, schiebt darauf die innere Seite desselben unter die innere Seite des obern Augenlides, zieht dann das untere Augenlid herunter, und macht es hier eben so. Beim Herausnehmen neigt der Mensch den Kopf vorwärts über ein Kopfkissen, zieht das untere Augenlid herunter und hakt mit einem Nadelkopf hinter den Rand des Auges; alsdann fällt es auf den untergelegten weichen Körper. Anfangs erregt das Auge wol ein wenig Irritation, welche indessen durch Bleiwasser bald gehoben wird. Drückt es aber fortwährend an irgend einer Stelle, so passt es nicht. Es können darnach schlimme Verhärtungen des Bulbus, selbst Carcinom entstehen; man muss daher ein passenderes Auge aussuchen. Die gemalte Pupille solcher Augen muss einen mittlern Stand haben; sonst entstellen sie bedeutend. Nie darf man sich eines solchen künstlichen Auges bedienen, wenn der Bulbus noch sehr reizbar oder entzündet ist. Erst ein Jahr nach dem acuten Augenleiden kann man es versuchen. Viele Jahre damit zu warten, ist auch nicht rathsam, weil der Bulbus sich leicht zu sehr verkleinert. Soll das künstliche genau passen, so muss man dem Künstler das Mass der Convexität des andern Auges und eine genaue colorirte Zeichnung desselben hinsenden und das Auge auf Bestellung machen lassen. Ein solches kostet bei Mr. *Desjardins le Fils* in Paris, der die besten Augen der Art verfertigt, 72 Francs. Kauft man sie dort dutzendweise und ohne Bestellung, so kommt das Stück kaum auf 2 Thaler. Unter diesen findet man nicht selten auch eins oder das andere, was für individuelle Fälle ganz schön passt. Obgleich die Emailaugen von Glas oder Porzellan leicht zerbrechen, so sind sie doch besser als die aus Gold verfertigten und nachher emaillirten, welche letztern meist zu schwer sind.

Oculus caesius, s. Glaucoma.

Oculus elephantinus, s. Hydrops oculi.

Oculus lacrymans, s. Epiphora.

Oculus leporinus, s. Lagophthalmos.

Oculus purulentus, s. Hypopyon.

Ocytocon (*Partus celer*), eine schnelle Niederkunft (*Aretaeus*), welche nicht selten ein schweres Wochenbett zur Folge hat. Auch nennt man so ein leichtes Wochenbett.

Odaxesmus. Ist Jucken, Brennen des Zahnfleisches, z. B. beim ersten und zweiten Zahnen der Kinder, s. Dentitio.

Odin. Bedeutet Wehen, Geburtsschmerzen, s. Partus und Dolores ad partum. *Odinolyon* ist ein Wehen linderndes, *Odinagogum* (medicamen) ein Wehen treibendes Mittel, z. B. das Secale cornutum.

* **Odontalgia,** *Dolor dentium,* der Zahnschmerz, das Zahnweh. Die Zahnschmerzen sind ebenso mannigfaltig als die Schmerzen an andern Theilen; sie sind von verschiedener Dauer und Stärke, vom unbedeutendsten Grade bis zum Delirium, oft mit hartnäckiger Schlaflosigkeit, bei sensiblen Personen selbst mit erethistischem Fieber, mit Zuckungen, Ohnmachten und andern bedeutenden Zufällen verbunden, zumal bei Kindern und zarten Frauen. Zuweilen treten sie periodisch, oder auch sympathisch auf, so dass, wenn eine Seite leidet, auch die andere ergriffen wird. Wir unterscheiden

I. Örtlichen Zahnschmerz, *Odontalgia topica*, begründet im Zahne selbst oder dessen nächster Umgebung. Er ist entweder 1) eine *Odontalgia inflammatoria*, und zwar *a*) Entzündung der äussern, die Zahnhöhle bekleidenden Haut (*Periodontitis*). Zeichen sind: anfänglich stumpfer, dem Gefühl nach einen oder mehrere Zähne aus ihren Höhlen stossender, um die Zahnwurzeln fühlbarer, späterhin sehr lebhafter, stets an Heftigkeit zunehmender Schmerz; zu Anfange zeigt sich am Zahnfleisch keine Röthe, später wird diese sichbar und sie erstreckt sich selbst bis auf das Zellgewebe der benachbarten Backe, welches anschwillt und roth wird. Das Übel verläuft meist innerhalb einer Woche ohne nachtheilige Folgen. Zuweilen geht es indessen in Eiterung über, der Eiter ergiesst sich zwischen Zahn und Zahnfleisch, so dass der Zahn wackelt oder, wenn er cariös ist, Stücken davon ausfallen, und selbst Caries des Alveolarrandes, Fisteln folgen können. Zuweilen erscheint die Periodonditis mit andern Entzündungen im Munde complicirt. Ursachen sind: cariöse Zähne, Einwirkung kalter Luft auf die Backen, den Nacken, besonders bei Schwangern, bei Leuten mit reizbaren Verdauungsorganen; ferner: plethorische Constitution, jugendliches Alter, Erhitzung, unterdrückte Blutflüsse, Unterlassung gewohnter Aderlässe. Cur. In heftigen Fällen und bei Plethora ein Aderlass, Blutegel, hinterher Gurgeln mit Fliederblumen, in Milch gekocht, später adstringirende Mittel, innerlich Opium mit Nitrum. Oder es ist *b*) eine Entzündung der innern, die Zahnhöhle auskleidenden Schleimmembran (*Endodontitis*), vielleicht manchmal auch des Zahnnerven. Der Schmerz ist hier flüchtig, stechend, stark bohrend, sehr lebhaft, er stellt sich in unregelmässigen, oft nur sehr kurzen Zeiträumen periodisch ein, wird später aber, besonders an der Wurzel des Zahns, anhaltend, das Zahnfleisch ist weder roth, noch geschwollen; es folgt aber sehr bald Caries. Die Ursachen und Behandlung sind, wie bei Periodontitis. Nach *Boisseau* ist das Ausziehen oder Plombiren des Zahns rathsam; doch versuche man vorher Blutegel und Opium. 2) *Odontalgia cariosa*, Zahnschmerz von örtlicher Reizung des Zahnnerven bei hohlen oder cariösen Zähnen, entstanden durch Einwirkung der Luft, Speisen, Getränke, der zersetzten Zahnsubstanz selbst. Cur. Bei nicht zu bedeutendem Grade von Caries reinige man den Zahn mit lauem Wasser und stumpfe die Reizbarkeit des Zahnnerven durch Laudanum, Ol. caryophyllor., cajeputi, Alkohol, Naphtha, Branntwein, durch Holzsäure etc., welche Mittel man mit Baumwolle in den hohlen Zahn bringt, ab. Auch Tabaksdampf, das Kauen von Pfeffer, Ingwer, Bertramwurzel, das Auflegen heisser Leinwand auf die Backe, das Ausbrennen des hohlen Zahns mittels Glühdraht, das Plombiren mit Blei, noch besser mit einer Pasta, bestehend aus Calx viva pulv., Terebinth. cocta und Leinölfirniss, oder bestehend aus Mastix ʒj, Sandaraca ℥jj, Spirit. vini rectificatissimus q. s. bis zur Auflösung und Honigconsistenz, womit Baumwolle getränkt und in den Zahn gebracht wird; diese und viele andere Mittel sind empfohlen worden.

Bei letzterer Formel verbindet sich der Alkohol mit dem Speichel, und die Harze, die man tief genug in den hohlen Zahn bringen muss, erstarren zu einer weisslichen, harten Masse, welche nun nochmals mittels eines Sondenknopfs sorgfältig in alle Vertiefungen der Höhle hineingedrückt werden muss, auch bei kleinern Höhlen öfter zu erneuern ist als bei solchen, deren Öffnung enger als ihre Grundfläche ist. Mit vielem Nutzen wandte ich diesen Kitt öfters an (*Tott*). *Rust* lobt folgende Pillen, wovon zur Zeit eine in den hohlen Zahn gelegt wird: ℞ *Extr. belladonnae, — Hyoscyami, Opii pulverati* ana gr. v, *Rad. pyrethri pulver.* gr. x, *Ol. Caryphyll. gtt.* v. *M. f. pil. gr.* j, *consp. pulv. Rad. pyrethri. d. in vitr. clauso.* — Ist der Zahn schon in bedeutendem Umfange cariös, so ziehe man ihn aus, nicht aber, wie der ältere Schlendrian es will, schon bei anfangender Caries. Sehr zweckmässig ist die Methode *Fay's*, d. i. Ausziehen der kleinen Höhle, in welcher sich der Zahnnerv befindet, mittels eigens dazu erfundener Instrumente, wodurch die augenblicklichen Zahnschmerzen nicht nur dauerhaft gestillt, sondern die hohlen Zähne auch für immer schmerzlos gemacht werden; doch lässt sie sich nicht allenthalben anwenden und in vielen Fällen ist das Ausziehen des ganzen Zahns vorzuziehen. 3) *Odontalgia nervosa, Neuralgia dentalis.* Der nervöse Zahnschmerz findet häufig ohne alle Caries statt. Symptome sind: plötzliche flüchtige, lebhafte, vorübergehende, darauf periodisch in ungleichen Zeiträumen wiederkehrende Stiche im Zahne, welche sich durch den stürmischen Eintritt, durch das Periodische, durch die Abwesenheit aller krankhaften Affectionen am Zahnfleische von andern Arten der Odontalgie unterscheiden. Erst wenn dieser Zahnschmerz, was zuweilen geschieht, anhaltend wird, folgt Röthe, Geschwulst und Schmerz am Zahnfleische. Ursachen. Causae remotae sind Neuralgien anderer Theile, die Causa proxima ist erhöhte Reizbarkeit im Zahnnerven (Erethismus nervosus). Diagnose. Das Übel ist leicht zu verwechseln mit Prosopalgie, zumal wenn diese im Umfange eines Zahnes entspringt (s. *Tott* in *Hennemann's* Beiträgen mecklenburg. Ärzte. Bd. II. Hft. 2. S. 83). Die eigenthümliche Art des Schmerzes bei der Neuralgia facialis, der viel heftiger als jeder Zahnschmerz ist, unterscheidet beide Übel, bei welchen ein Zweifel in der Unterscheidung eben auch nicht von Bedeutung ist, da beide Übel zur Heilung Nervina, Sedantia und Derivantia erheischen. Cur. Bei dem nervösen Zahnweh dienen erweichende, beruhigende Umschläge, schleimige, ölige, besänftigende Linimente zum Einreiben: Linim. volat. camphor., Ol. hyoscyami, Ol. terebinth., Extr. belladonnae in die Wange, warme Schwefel-, Dampf- und Kräuterbäder, mit Alkohol, Weinhefen; Einhüllen der Backe in Flanell, in Wachstaffet, örtliche Kälte, Eisumschläge; innerlich Opium, Hyoscyamus, Belladonna, Asant, Valeriana, Lactucarium, Aqua laurocerasi, Zink, Brech- und Purgirmittel, Chinin, Ferrum carbonicum, Acupunctur, Elektricität, Elektropunctur, Mineral-Magnetismus. In schlimmen Fällen helfen oft Vesicantia hinters Ohr, Moxa auf die Wange, und nach *Dürr* ein Mundwasser nach folgender Formel: ℞ *Herb. hyoscyami, — cicutae* ana ℨj, *Aq. fervidae q. s. infund. ut rem.* ℥vjjj, *colat. adde Spirit. cochleariae* ℥j, *Liquor. anodyn.* ℨjß, *Camphorae* gr. x, *Tinct. opii simpl.* ℨjj. M. Auch kann man noch 1 Unze Tinctura odontalgica Mynsichti, bestehend aus Rad. pyrethri, Lign. guajac., sassafr., Crocus, Opium und Hyoscyamus, mit Alkohol und Essig digerirt, zusetzen. Ein solches Mundwasser wird lauwarm angewandt. In den hohlen Zahn bringt man eine Pasta von ℞ *Extr. belladonnae* gr. vj, — *hyoscyami* ℨj, *Pulver. opii pur.* ℨß, *Camphorae* gr. vj, *Ol. cajeputi* gtt. xv, *Tinct. cantharid.* gr. vjjj, — *guajac. volat.* ℈jj. M. Hinter das Ohr legt man ein Empl. vesic. perpet. Janini, in die Wange lässt man flüchtige Salbe einreiben, und innerlich giebt man alle 2—3 Stunden 10—20 Gran Pulv. Doweri. 4) *Odontalgia catarrhalis.* Er herrscht oft zur Zeit anderer katarrhalischer Übel, entsteht auch oft sympathisch bei Febris catarrhalis etc. Cur. Verdünnende Ptisanen, Vesicantien hinter das Ohr in den Nacken, Fussbäder, innerlich Salmiak mit Aq. flor. sambuci, mit Tart. emetic. in refr. dosi, Warmhalten der meist geschwollenen

Backke. Tritt letzteres Symptom ein, so hört der Zahnschmerz in der Regel auf (*Most*). 5) *Odontalgia rheumatica*. Diese Form ist bald als Folge eines Rheumatismus vagus, bald als rheumatische Metastase anzusehen. Der Zahnschmerz ist hier nicht so heftig, wie bei der Odontalgia inflammatoria; er nimmt gegen Abend und nur des Nachts besonders zu. Cur. Ist Fieber dabei, so passen Fussbäder von Senf und Asche, innerlich Salmiak mit Tart. emet., Vesicatorium in den Nacken; ist kein Fieber dabei, dann Fussbäder, Vesicatoria, innerlich Spirit. Mindereri mit Infus. flor. sambuci und Vinum stibiatum, überhaupt die Behandlung des acuten Rheumatismus. Auch den Perkinismus und den mineralischen Magnetismus hat man hier topisch oft mit Nutzen angewandt (*Most*). 6) *Odontalgia arthritica, Dentagra, Odontagra*. Der gichtische Zahnschmerz zeigt sich oft bei Arthritis vaga, anomala. Cur. Ist die des Grundübels, also Antarthritica: Guajak, Aconit, Liquor antarthrit. Elleri, Oleum jecoris aselli, Vesicatoria etc. 7) Zuweilen entsteht Zahnschmerz durch Weinstein an den Zähnen, welcher alsdann entfernt werden muss (s. Abrasio calculi dentalis), bei Schwangern ist oft Plethora Schuld, wogegen Aderlass und Purgirmittel, bei Odontalgia nervosa Opium dienen.

II. *Odontalgia sympathica*, Zahnschmerz als Symptom entfernter Leiden, z. B. der Hypochondrie, Hysterie, der spastischen Subjecte, oder herrührend von Saburra, gastrischen Reizen, Würmern, Scropheln, Hämorrhoiden. Cur. Ist die des Grundübels.

III. Zahnschmerz aus unbekannten Ursachen. Häufig können wir die Ursachen des Zahnschmerzes nicht entdecken; hier bleibt uns nur eine empirische Cur übrig. Schmerzstillende und ableitende Mittel sind hier vorzüglich indicirt; z. B. bei hohlen Zähnen eine Pille aus Opium, Kampher und Nelkenöl, in den Zahn gebracht, nach *Rust:* ℞ *Tinct. opii simpl.*, *Naphth. vitrioli* ana ʒß, *Ol. caryophyllor.* ℈j. M. S. Mit Baumwolle anzuwenden. Sehr wirksam ist auch der Bals. vitae intern. Hoffm., oder eine Pille aus Extr. belladonnae, hyoscyami und Opium zu gleichen Theilen, die Tinct. odontalgica Pharm. Hispan., die Tinct. zingiberis Pharmacop. Londinens., das Ol. cajeputi, die Tinct. cantharidum, welche Mittel bei nicht hohlen Zähnen an das Zahnfleisch gebracht werden. Ausserdem sind zu versuchen die oben von *Dürr* empfohlenen Mittel. In einzelnen Fällen dienen Blutegel an das Zahnfleisch, Vesicatorien in den Nacken, ein Pflaster aus Walrath und Wachs ana, auf die Backe, oder ein Theriakpflaster dahin, Meerrettig auf den Oberarm, Anrücken und Losermachen des Zahns, ohne ihn eigentlich auszuziehen, das Reiben des Zahnfleisches mit den zerquetschten Insecten, welche einen scharfen Saft enthalten, als Curculio odontalgicus, Cinips rosarum, Coccionella septempunctata etc. (s. auch Antodontalgica).

Nachschrift des Herausgebers. Folgende Bemerkungen füge ich obiger Abhandlung bei. 1) Es ist ein falscher Grundsatz, bei Zahnschmerzen den Zahn sogleich ausziehen zu lassen. Man bekommt, ist man erwachsen, die Zähne nicht wieder, und der Mund wird immer zahnloser. Selbst bei hohlen Zähnen habe ich beobachtet, dass sie nur bei schneller Wetterveränderung am häufigsten schmerzen und nach ein paar Tagen, wenn man nur Geduld hat und einige Mittel dagegen gebraucht, von selbst wieder aufhören. In Fällen von heftigen Zahnschmerzen wende ich die im Art. Antodontalgica empfohlenen Tropfen an, gebe zugleich ein Laxans aus Senna und Sal Glauberi, und fast immer war der Erfolg so günstig, dass der Leidende ohne Zahnausziehen davon kam. 2) Nach dem anhaltenden Gebrauche von Mineralsäuren entsteht leicht Caries dentium; daher gebe ich solche mit schleimigen Dingen; lasse den Mund gut ausspülen und die Zähne hinterher mit Magnesia abreiben. 3) In manchen Familien ist das frühe Verderben und Hohlwerden der Zähne fast erblich zu nennen, besonders da, wo Rhachitis und Scropheln zu Hause sind. Hier hilft kein Mittel, und ich kenne Menschen von 30 Jahren, die fast keinen Backenzahn mehr im Munde haben. 4) Auch durch sympathetische Mittel kann man Zahn-

schmerzen stillen. So habe ich oft augenblickliche Hülfe von folgendem Experimente gesehen. Man lässt den Kranken die Augen fest verschliessen und den Mund öffnen. Dann nimmt man ein Federmesser, ritzt damit ein wenig das Zahnfleisch in der Nähe des kranken Zahns, so dass ein Tröpfchen Blut kommt. Dieses Blut sammelt man in einem kleinen Stück Leinwand, wickelt letzteres zusammen und steckt es zu sich, so dass man es einige Tage am Körper, in der Tasche trägt. 5) Gegen Odontalgia nervosa hilft kein Mittel besser als das reine Morphium, wovon 1/8 — 1/4 Gran in oder an den Zahn gebracht wird. Auch Knoblauch oder folgende Pillen, in jedem Ohr eine mit Baumwolle umwickelt getragen, fand ich oft nützlich: ℞ *Asae foetid.* ℈j, *Terebinth. venet.* ℈ß, *Camphorae* gr. IV, *Pulv. liquirit. q. s. fiant pilul. No* XXX, *obduc. fol. argent.* 6) Durch Anwendung des künstlichen Magnets habe ich nervöse und rheumatische Zahnschmerzen mir und Andern oft augenblicklich gestillt. Ich nahm den positiven oder den Nordpol der Magnets (der den Nordpol der Magnetnadel abstösst), setzte ihn leise in die Schläfengegend der leidenden Seite und strich dann langsam bis zum Kinn an der Kinnlade herunter, alsdann machte ich einen Bogen und wiederholte solches Streichen 3—4mal. Gewöhnlich folgt ein schmerzhaftes Ziehen in der ganzen Hälfte des Kinnbackens darnach, das aber bald verschwindet, womit der Zahnschmerz selbst völlig aufhört. Auch habe ich mit Nutzen den Nordpol auf die Wange in die Gegend des leidenden Zahns, und den Südpol eines andern Magnets auf die entgegengesetzte Wange gesetzt, und der Schmerz verschwand augenblicklich. Künstliche Magnetstäbe sind hier den krummen, gebogenen Magneten vorzuziehen. S. Magnetismus mineralis.

Odontamblyogmus, richtiger *Odonthyperaesthesis*, sog. Stumpfseyn der Zähne, z. B. nach dem Genuss von saurem Obste, Essig, Mineralsäuren, wogegen Kreide, Magnesia, Krebsaugen, zum Abreiben der Zähne und des Zahnfleisches nützlich sind.

Odontiasis, s. Dentitio.

Odontiatria. Ist die Zahnarzneikunde.

Odontica, Zahnmittel, s. Odontalgia.

Odontitis, Zahnentzündung, s. Odontalgia.

Odontobothritis, Zahnhöhlenentzündung, s. Fistula dentalis.

Odontolithus, *Tartarus dentium*, Zahnstein. Er bildet sich besonders bei Leuten, die an Blennorrhöe und Gicht leiden und den Mund nicht fleissig ausspülen. Nimmt er überhand, so kann er selbst die Zahnwurzeln angreifen und verderben; daher er von Zeit zu Zeit entfernt werden muss; s. Abrasio calculi dentalis.

Odontophyia, der Zahnausbruch, s. Dentitio.

Odontoprixis, das Zähneknirschen, s. Brygmus.

Odontosis, die Zahnbildung, das Zahnen. Ist ein an sich naturgemässer Entwickelungsprocess, s. Dentitio.

Odontosphacelismus. Ist *Caries dentium.*

Odontosynerismus, das Zähneklappern, z. B. bei grosser Furcht, im Stadium frigoris febr. intermittentium etc.

Odyne, der Schmerz, s. Dolor.

Oedema. So nannten die Alten jede Geschwulst; wir verstehen darunter nur eine örtliche wässerige Geschwulst, z. B. Oedema capitis, pedum, oculi etc. (s. Hydrops anasarca). Früher nannte man jede Art von Geschwulst Oedema, jetzt nennt man so jede partielle Ansammlung wässeriger Feuchtigkeiten im Zellgewebe der Haut, die sich vom Anasarca nur durch die geringere Ausbreitung unterscheidet. Die Geschwulst beim Oedem ist weich, teigig, fast unelastisch, bleich, kalt, diffus und

schmerzlos, und die nach dem Fingerdruck zurückbleibende Grube verschwindet nur langsam. Bei frischem Übel werden die Blätter des Zellgewebes durch das ergossene Serum auf Kosten des Fettes auseinander gedrängt, bei längerem Bestehen und grösserm Umfange verschwindet alles Fett unter der Haut und das Zellgewebe wird in eine fadenartige weiche Masse umgeändert, wobei allmälig die Hautfalten gänzlich verschwinden und die Oberfläche glatt, glänzend und gespannt wird. Schreitet das Übel noch weiter fort, so entzündet sich die Haut, erscheint geröthet, heiss, empfindlich. Es schiessen kleine Bläschen auf, welche platzen, eine scharfe Flüssigkeit ergiessen und Exulceration herbeiführen, in manchen Fällen sogar den Brand. Ursachen sind im Allgemeinen die der Wassersucht (s. Hydrops); zuweilen sind sie auch in örtlichen Verhältnissen der kranken Theile begründet. Wir unterscheiden demnach ein idiopathisches und symptomatisches Oedem. Ersteres entsteht häufig bei schwachen Leuten, die durch langwierige Krankheiten, profuse Ausleerungen, durch starken Blutverlust, durch eingewurzelte Wechselfieber etc. geschwächt sind; auch begünstigen das Oedem der Aufenthalt in feuchten, sumpfigen, morastigen Gegenden; ferner mechanische Hindernisse des freien Blutkreislaufes, z. B. durch festen Verband, enge Kleidungsstücke, Ligaturen grosser Gefässe, in Folge von Quetschung, Verstauchung, Luxation, Fractur, von Wunden, Abscessen, von Missbrauch erweichender örtlicher Mittel. — Das symptomatische Oedem ist für die Diagnose mancher Krankheiten sehr wichtig; denn es erscheint häufig als Symptom tief gelegener Leber- oder Nierenabscesse, des Empyems, geht entweder der Brust- und Bauchwassersucht vorher, oder begleitet sie, kommt bei organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe öfters vor, zeigt sich nach einem zurückgetretenen Hautausschlage, begleitet flüchtige, zu Metastasen geneigte Hautentzündungen, nämlich die Rose, den Rheumatismus acutus, wo denn das Oedem an einer früher afficirten Stelle der Haut verschwindet und an einer andern wieder erscheint, daher *Oedema fugax s. vagum* genannt wird (s. Hydrops anasarca). Cur. Innerlich Laxantia, Diuretica, Diaphoretica; bei geschwächten Personen aber zweckmässige Roborantia und Nutrientia; äusserlich trockene aromatische Kräuter mit Kampher, Räucherungen von Bernstein, Wachholderbeeren, Mastix, Frottiren mit kamphorirtem Flanell und eine zweckmässige Einwickelung. — Folgende besondere Arten von Oedemen sind hier noch aufzuführen.

Oedema aquosum, serosum, flaccidum, das wässerige Oedem, wobei die im Zellgewebe angesammelte Flüssigkeit serös, wässerig und dünnflüssig, der kranke Theil durchsichtig, kühl, teigig ist, die Grube vom Fingerdruck lange stehen bleibt, das Angesammelte sich nach dem abhängigsten Theile senkt und nach Einschnitten das Wasser aussickert.

Oedema articuli, das Gelenkoedem, ist eine teigige, nicht fluctuirende, gewöhnlich über das Gelenk hinausgehende, vom Fingerdrucke Gruben behaltende Geschwulst. Die Haut ist meist blass, ungefärbt, oder wenn gleichzeitig Blut ausgetreten ist, roth, bläulich, violett, gelb, je nachdem Caries, Eiteransammlung im Gelenk, Erkältungen, Gicht, Rheuma, oder Quetschung, Verrenkung etc. es verursachen (s. Hydrops articulorum).

Oedema calidum, das heisse Oedem, wird von entzündlichen Zufällen begleitet, bald durch bedeutende Spannung der Haut, bald durch unvorsichtig angewandte Scarificationen verursacht; die Haut erscheint roth, ist heiss, die Geschwulst empfindlich. Der Verlauf ist acut; die Behandlung eine antiphlogistische.

Oedema capitis, s. Hydrops capitis.

Oedema cruentum, ist eine verbreitete Blutunterlaufung, s. Ecchymoma.

Oedema frigidum s. lentum, das kalte Oedem. Die Geschwulst ist hier kalt, unempfindlich, lässt sich meist wegstreichen; die Haut ist blass, schlaff, welk, oder auch bei grosser Ausdehnung gespannt und glänzend.

Oedema glottidis, s. Hydrops glottidis.

Oedema lacteum s. puerperarum, Oedem der Wöchnerinnen. Ist eine zuweilen bei Wöchnerinnen nur über einzelne Theile, namentlich die untern Extremitäten, selbst über den ganzen Körper verbreitete Wasseransammlung unter der Haut, welche dabei durchsichtig und von weisser Farbe ist. Letztere rührt wol mehr vom starken Blutverlust bei der Geburt, als von zurückgetretener Milch her, obgleich das Fluidum zuweilen molkig, milchweiss aussieht. Auch muss dieser aus Schwäche hervorgegangene eigenthümliche Zustand im Wochenbette wohl von *Phlegmatia alba dolens* unterschieden werden.

Oedema lymphaticum. Hier ist das Ergossene mehr lymphatischer Natur und dicklich, die Geschwulst hart, gespannt, kalt, dem Fingerdruck nur wenig nachgebend, keine Grube zurücklassend. Es entsteht zuweilen nach der Rose, befällt eine oder beide Unterextremitäten vom Knöchel bis ans Knie oder bis in die Weiche, selten die Oberarme, noch seltener andere Theile.

Oedema oculi s. conjunctivae. Entsteht durch seröse Infiltration ins Zellgewebe der Conjunctiva bulbi, in Folge allgemeiner Hautwassersucht oder durch Quetschung, Wunden, Ophthalmia erysipelatosa, durch den Missbrauch erweichender Bähungen. Die kleine, blasse, durchsichtige, weiche, ein gelbliches Serum enthaltende, schmerzlose, nur ein drückendes Gefühl erregende Geschwulst kommt vorzüglich an der untern Gegend des Bulbus vor, ist auch selten gefährlich. Man giebt dagegen innerliche Abführungsmittel, äusserlich aromatische und adstringirende Bähungen des Auges; in chronischen Fällen Scarificationen der Conjunctiva und ein Vesicator im Nacken.

Oedema palpebrarum, Wassergeschwulst der Augenlider, s. Hydrops palpebrarum.

Oedema pedum, das Fussoedem. Es kommt am häufigsten vor als Vorbote oder Begleiter der Wassersucht, des Empyems, in Folge von Wechselfieber, Scharlach, Pocken etc. Es beginnt von den Knöcheln und dem Fussrücken, wo es aufwärts steigt und erscheint meist als Oedema frigidum. Zuweilen besteht es auch für sich und ist weniger bedeutend. Die Behandlung ist die allgemeine des Oedems.

Oedema pericranii, s. Hydrops capitis.

Oedema periostei, Wassersucht der Beinhaut. Sie kommt höchst selten und nur in Begleitung allgemeiner Wassersucht vor. Die Geschwulst ist fest und unschmerzhaft, sie liegt unmittelbar auf den Knochen, die sie bedeckende Haut ist welk und schlaff und nur ein starker Fingerdruck lässt einen merklichen Eindruck im Periosteum zurück, während sich die Grube äusserlich schon ausgeglichen hat.

Oedema phlegmonodes; so heisst das mit einer intensiven, tief liegenden Hautentzündung begleitete Oedem. Ist die Entzündung mehr oberflächlich, so nennt man es *Oed. erysipelatosum.*

Oedema purulentum s. apostematicum. Ist ein weit verbreiteter Congestionsabscess, s. Abscessus symptomaticus.

Oedema scroti, s. Hydrops tunicarum scroti.

Oedema urinosum. Entsteht durch Harninfiltration in der Beckengegend, s. Strictura urethrae.

Oedema vaginae, s. Elytroncus oedematosus.

Oedema vulvae, das Oedem der Lefzen. Ist eine kalte, wenig empfindliche, glänzend weisse, fast durchsichtige Anschwellung, die im höhern Grade mit entzündlichen Zufällen auftritt und dann blauroth erscheint. Sie erreicht oft eine bedeutende Grösse, so dass eine oder beide Lefzen als unförmliche Wasserblasen, die Nymphen als kleine rothe Wülste hervorgetrieben werden und die Mündung der Scheide und Harnröhre beinahe völlig verschliessen; alsdann schwellen gleichzeitig die benachbarten Theile und die Füsse an. Es entsteht eine schmerzhafte Spannung in den geschwollenen Theilen und das Gehen, Sitzen, Liegen wird im hohen Grade beschwerlich. Am häufigsten entsteht das Übel in der letzten Zeit der Schwanger-

schaft, zumal wenn Zwillinge zugegen sind. Auch bleibt es oft nach schweren Geburten im Wochenbette zurück. Cur. Oft hilft kein Mittel vor der Geburt, und mit letzterer verschwindet es von selbst. Grosse Reinlichkeit, öfteres Auswaschen der Genitalien mit Infusum serpylli, chamomillae, zumal bei übelriechenden Lochien, Injectionen davon in die Vagina, warme aromatische Umschläge über die Genitalien von Speciebus aromat. und Flor. arnicae, bei torpidem Zustande mit etwas Wein versetzt, sind zu empfehlen; im Nothfalle Scarificationen. Diese Mittel sind die zweckmässigsten zur Heilung und beugen auch der Entzündung und dem Brande vor.

Oedematia. Ist der allgemeine Ausdruck für die verschiedenen statuirten Arten des Oedems; z. B. des Oedema frigidum, calidum, fugax, spasticum, lacteum, serosum, cruentum, phlegmonodes, erysipelatodes, scirrhodes, ulcerosum etc.

Oedematostrophe, *Oedematostrophia.* Ist das Zurücktreten eines Oedems.

Oedemosarca, *Oedema scirrhodes.* Ist eine sehr hart anzufühlende, chronische, mit Induratio telae cellulosae oft complicirte Wassergeschwulst.

Oedemoscheocele. Ist ein mit Oedem verbundener Hodensacksbruch, s. Hernia scrotalis.

Oenomania, Säuferwahnsinn, s. Mania a potu.

Oenophlygia. Ist die Trunkenheit.

Oesophagismus. So nennen einige jede Dysphagie, selbst den periodischen Schlundkrampf, Andere sogar die Entzündung des Schlundes.

Oesophagitis, Entzündung der Speiseröhre, s. Inflammatio oesophagi.

Oesophagopathia. Ist der generelle Name für alle Krankheiten der Speiseröhre.

Oesophagorrhagia, Blutung aus dem Oesophagus, s. Haemorrhagia ventriculi.

Oesophagotomia, Eröffnung der Speiseröhre durch den Schnitt. Ist eine schwierige und gefährliche Operation, die nur in dem einzigen Falle indicirt ist, wenn ein in die Speiseröhre gelangter fremder Körper weder ausgezogen, noch in den Magen hinabgestossen werden kann, und derselbe gefährliche, das Leben bedrohende Zufälle hervorbringt. Die sicherste Operationsmethode ist die Verduc-Guattani'sche, nach welcher man auf der linken Seite der Luftröhre, zwischen dem Kehlkopf und dem Schlüsselbeine, in verticaler Richtung durch Haut und Zellgewebe vorsichtig einen 2—3 Zoll langen Einschnitt macht, durch Gehülfen mittels stumpfer Haken die Wundränder auseinander ziehen lässt, dann mit dem Scalpellhefte den Rand der Schilddrüse untergräbt, und so allmälig, ohne sich der Schneide des Messers viel zu bedienen, die Speiseröhre blosslegt. Diese schneidet man endlich in der Strecke ein, dass der fremde Körper, ohne die Wundränder zu zerren, mit einer gekrümmten Zange ausgezogen werden kann. Sind Arteriae thyreoideae verletzt, so müssen sie sogleich unterbunden werden, ehe man weiter operirt (s. *Chelius'* Chirurgie 2te Aufl., Bd. II. Abth. 1. S. 109).

Oestromania, Mutterwuth, s. Nymphomania.

Olecranarthrocace, Winddorn im Ellenbogengelenk, s. Arthrocace.

Oligaemia, Blutmangel, s. Anaemia.

Oligoblennia, Mangel an Schleim, z. B. an Darmschleim bei Diarrhöen, Ruhr etc., weswegen dann Mucilaginosa verordnet werden.

Oligocholia, Mangel an Galle. Sie findet häufig bei Leberfehlern, bei Icterus und bei chronischen Digestionsfehlern statt, wo es an hin-

reichender Gallenbereitung meistentheils fehlt, s. Icterus, Hysteria, Inflammatio hepatis.

Oligochylia, *Oligochymia,* Mangel an hinreichendem Chylus und Chymus in Folge schlechter Digestion, z. B. bei Atrophie der Kinder, bei organischen Fehlern der verschiedenen, zur Digestion dienenden Organe etc.

Oligocopria, zu geringer Kothabgang. Es giebt viele Menschen, die an habitueller Leibesverstopfung leiden, obgleich sie es nicht wissen, weil sie wol täglich etwas harten Stuhlgang haben, die Quantität aber höchst gering ist. Oft findet man z. B. bei Hypochondrischen und Hysterischen einen so trägen Motus peristalticus, dass das, was sie heute genossen haben, als Excrement erst nach 8 — 12 Tagen abgeht, wovon ich mich häufig überzeugt habe; daher hier die eröffnenden Mittel höchst nöthig sind, obgleich die Kranken versichern, dass sie täglich zu Stuhle gehen; s. Obstructio alvi.

Oligogalactia, *Oligogalia,* Milchmangel bei Stillenden, s. Agalactia.

Oligopionia, Mangel an Fett, Magerkeit, z. B. in Folge schlechter Ernährung, fehlerhafter Digestion, Febris hectica, Tabes etc.

Oligopsychia, Geistesschwäche, Geistesarmuth. Ist bald ein angebornes, bald ein erworbenes Übel, ein Symptom verschiedener psychischer Krankheiten, Folge mangelnden Unterrichts, oder herrührend von Kopfverletzungen, verschiedenen Gehirnfehlern etc. *Hippokrates* nennt auch eine leichte Ohnmacht Oligopsychia.

Oligosialia, Speichelmangel.

Oligospermia, Samenmangel.

Oligotrophia, mangelhafte Ernährung, s. Atrophia.

Oliguresia, *Oliguresis,* krankhaft verminderte Harnabsonderung, s. Retentio urinae, Lithiasis urica, Cystospasmus, Inflammatio vesicae urinariae.

Omagra, Gicht in der Schulter, s. Arthritis.

Omalgia, Schulterschmerz, bei Einigen fälschlich identisch mit Omarthrocace.

Omarthrocace, Entzündung und Winddorn des Schultergelenks, s. Arthrocace.

Omitis. Ist Entzündung in oder am Schultergelenk, s. Arthrocace.

Omotocia, das Fehl- oder Frühgebären, s. Abortus.

Omphalelcosis, Nabelgeschwür, s. Ulcus.

Omphalitis, Nabelentzündung. Findet zuweilen bei Kindern mit darauf folgender oberflächlicher Exulceration statt, wo sie weniger zu bedeuten hat als bei Erwachsenen, die zugleich an Hernia umbilicalis leiden. Die Cur ist die allgemeine der Entzündungen; s. Inflammatio.

Omphalocele, Nabelbruch, s. Hernia incarcerata.

Omphalolysis. So nennen Einige unrichtig die Zerreissung der Nabelschnur, welche besser *Neuromphalolysis* heissen könnte.

Omphaloncus. Ist eine harte Geschwulst am Nabel, s. Sarcomphalus.

Omphaloproptosis, Vorfall des Nabels, auch der Nabelschnur, s. Partus.

Omphalorrhagia, Nabelblutfluss. Er kann bei Neugebornen, wenn die Unterbindung des Nabelstranges unterbleibt oder nachlässig bewerkstelligt worden, den Tod des Kindes bewirken. Deshalb müssen Hebammen und Geburtshelfer auf den Nabel des Neugebornen wohl achten. Bei

Erwachsenen sind Nabelblutungen höchst selten; sie erfordern meist nur topische Mittel: Pulv. stypticus etc.

Omphalotomia, das Abschneiden des Nabelstranges, nachdem er unterbunden worden. Die Regel dabei ist, dass man nie früher bei Neugebornen den Nabelstrang unterbindet, als bis die Pulsation darin aufgehört hat. Man braucht sich damit gar nicht zu übereilen. Ich habe Fälle beobachtet, wo liederliche Dienstdirnen während und nach der Geburt ihres Kindes ohne Hebamme blieben; ich wurde 6, 8 und mehrere Stunden später gerufen und ich fand ein munteres, schreiendes Kind, woran sich noch Nabelstrang und Nachgeburt befand. Die Methode des Unterbindens ist leicht, und jede Hebamme muss dies können; s. Partus.

Onania, *Anaplasmus*, *Masturbatio*, die Onanie, Selbstbeflekkung. Dieses leider! in unserer Zeit unter Knaben, Jünglingen und Mädchen so häufig herrschende Laster ist für den praktischen Arzt ein wichtiger Gegenstand, besonders in ätiologischer Hinsicht, um einen richtigern Blick in das Ursächliche zahlreicher Krankheiten des jugendlichen Alters zu gewinnen. In der guten Absicht, Jünglinge und Mädchen vor diesem Laster zu warnen, sind zahlreiche Schriften erschienen, unter denen *Tissot's* Schrift am famösesten geworden ist. Für Ältern und Lehrer mag das Lesen derselben nützlich seyn, aber es würde gewagt und in den zahlreichsten Fällen ganz falsch und verkehrt gehandelt heissen, sie der Jugendwelt in die Hände zu geben, die das Laster nicht kennt. Ja, selbst Onanisten kann dadurch unendlicher Schaden gethan werden, sowie denn mehrere Beispiele vorhanden sind, dass solche das Lesen von *Tissot's* Schrift, der überhaupt das Bild von den schrecklichen Folgen dieses Lasters ein wenig zu grell gemalt, häufig zur Verzweiflung, zum Selbstmord gebracht hat. Die Quelle des Übels muss verstopft werden, — dies ist die Hauptsache. Sie liegt in unserer ganzen heutigen verkehrten Kindererziehung, wo den jungen Leuten, welche einfache, milde Speisen und Milch und Wasser geniessen sollten, schon früh Kaffee, Thee, Wein, gewürzhafte und reizende Nahrung, Chocolade etc. und dergl. mehr gereicht und angewöhnt wird, — wo man die Kinder, die frische Luft, Sonnenschein und mehrstündige tägliche Bewegung bedürfen, den grössten Theil des Tages in die Schulstuben einkerkert, um aus ihnen Treibhauspflanzen, schwächliche Stubengelehrte etc. zu schaffen. Wie sehr diese unnatürliche Kindererziehung die Geschlechtslust vor der rechten Zeit erwachen macht und verführet, — dies ist eben so wahr als der Umstand, dass die Reinheit der Sitten heutiges Tages im Ehestande auch nicht in dem Masse, wie vor Zeiten, angetroffen wird, dass daher so manche Ältern nicht vorsichtig genug sind und die Phantasie der jungen Welt durch schlüpfrige Reden, Gemälde, Geberden verderben und auch auf diese Weise den Geschlechtstrieb der Kinder vor der Zeit wecken. — Hier haben Prediger und Volkslehrer ein grosses Feld, wirksam zu seyn und die Grundsätze einer vernünftigen Kindererziehung allgemein zu verbreiten. Auch würde es gut seyn, wenn jedes Brautpaar vor der Trauung verpflichtet wäre, einem kurzen, bündigen Unterricht über die beste Kindererziehung in moralischer und physischer Hinsicht beizuwohnen und darüber eine Prüfung zu bestehen. Eine neue, sehr gründliche Schrift über die Onanie, die nicht blos Eltern und Erziehern, sondern auch Ärzten zur Belehrung dienen kann, ist: „De l'onanisme et des autres abus venériens, considerées dans leur rapports avec la santé; par *L. Deslandes.* Paris, 1835." Die traurigen Folgen der gemissbrauchten Geschlechtsthätigkeit entgehen häufig der ärztlichen Beobachtung; daher dieselben bald nur als unbedeutend, bald als zu schrecklich von manchen Ärzten angesehen werden. Wie mächtig der Einfluss der Geschlechtssphäre in physischer und moralischer Hinsicht auf den Mann ist, geht schon aus einer Vergleichung des letztern mit dem Eunuchen und Kastraten hervor (s. Castratio), ferner aus der Betrachtung, wie mächtig das Erwachen des Geschlechtlichen zur Zeit der Pubertät auf Geist und Körper wirkt. Wie nachtheilig daher die

Onanie, wodurch das Sexualsystem und der ganze Organismus auf unzeitige Weise und ungebührlich erschüttert werden, auf Leib und Seele wirken müsse, lässt sich schon hieraus a priori abnehmen, wenn wir auch die Bestätigung dieses Satzes nicht durch die Erfahrung gewonnen hätten. Ausserdem hat das Alter auf die grössere oder geringere Schädlichkeit des befriedigten Geschlechtstriebes einen mächtigen Einfluss. Unglücklicher Weise ist es die Periode der körperlichen und geistigen Ausbildung, in der der Geschlechtstrieb zur Thätigkeit erwacht und wo bei fehlender Festigkeit des Willens oder moralischer Einsicht dieser Trieb am meisten gemissbraucht und so am stärksten Onanie getrieben wird. Wie viele gesunde, robuste Constitutionen werden dadurch nicht für immer ruinirt! Ja, vielen Männern sieht man es zeitlebens an, dass sie durch Onanie ihren Körper im Wachsthum gestört haben, so dass sie nun zu den Kleinen gehören. Bei Onanisten, die längere Zeit sich diesem Laster ergaben, sind die Genitalien schlaff, welk, der Penis sehr abgemagert, das Gesicht blass, die Augen hohl, umgeben von blauen Ringen; die Mundwinkel treten etwas hervor, — sie kauen gern an den Nägeln der Finger, sind mürrisch, träge, faul, verdriesslich, lieben die Einsamkeit u. s. w. — Zu den Krankheiten, wohin der Missbrauch des Geschlechtstriebes führen kann, zählt *Deslandes*: Apoplexie des grossen und kleinen Gehirns, chronische Gehirnleiden, Epilepsie, Veitstanz, Geistesstörungen, Myelitis chronica, Caries der Wirbel, Blindheit, Taubheit, Strabismus, rheumatisch-nervöse Schmerzen, Gicht, Hämorrhoiden, Scropheln, Tuberkelsucht, zumal Phthisis pulmonalis vera, Rhachitis, Fragilitas ossium, Satyriasis, Nymphomanie, Neurosen des Uterus, Priapismus, Torpor der Genitalien, Herpes praeputialis, Balanitis, Blennorrhagie, Pollutiones diurnae et nocturnae, (die *D.* in convulsivische und nicht convulsivische trennt), ferner Varicocele, Cirsocele, Hydrocele, Krankheiten der Klitoris, Fluor albus, Sterilitas, Prolapsus, Haemorrhagia et Cancer uteri, schwächliche Nachkommenschaft. Cur. Verhütet wird die Onanie im kindlichen Alter und vor der Pubertät durch eine vernünftige Kindererziehung, wobei der frühen Entwickelung der Geschlechtssphäre entgegengearbeitet wird. Das Geisseln, die Urtication und die Ruthenhiebe auf den Hintern dürfen bei Bestrafungen nicht stattfinden, weil sie den Geschlechtstrieb ganz besonders aufregen, eben so wie hitzige Getränke und stark gewürzte Speisen. Oft geben chronisch entzündliche Zustände der Geschlechtsorgane Anlass zum Missbrauch des Geschlechtstriebes, welche der Arzt also zu beseitigen hat. Die Phthisis, Lepra nodosa, der Blödsinn, der Cretinismus, die Hysterie und Hypochondrie sind mit übermässigem Geschlechtstriebe, der zur Onanie führt, verbunden; daher der Arzt auf die Beseitigung jener Übel zu sehen hat. — Geht die starke geschlechtliche Aufregung vom kleinen Gehirn (nach *Gall* und andern Phrenologen der Sitz des Geschlechtstriebes) aus, so räth *D.* zur endermatischen Anwendung von Narcoticis aufs Hinterhaupt, oder nach Umständen zur Application von Blutegeln dahin; auch kühle, harte Kopfkissen von Leder, mit Rosshaar gepolstert, kurzes Kopfhaar, Narcotica in die Lumbar- und Dammgegend, wenn die geschlechtliche Erregung vom Rückenmark ausgeht, sind zu empfehlen. Vor allem dient Erregung eines kräftigen Willens, fleissige Bewegung im Freien, körperliche Arbeit, laues Baden, kaltes Waschen der Genitalien, vieles Wassertrinken. In Fällen, wo eine übermässige Erregbarkeit und Entwickelung des erectilen Gewebes der Klitoris oder der Nymphen die Ursache der Onanie war, hat die Ausschneidung oder Cauterisation dieser Theile Heilung gebracht. Die Castration als Heilmittel der Onanie ist aus triftigen Gründen in unserer Zeit verworfen worden. Liegt der Reiz der Onanie allein in den männlichen Genitalien, so versuche man kalte Umschläge oder Auflegen von Eis auf den Hodensack und setze Blutegel in die Nähe; man untersage auch jede zu enge oder zu warme Kleidung, zumal der Beinkleider, lasse dagegen die Genitalien recht kühl halten. — In unsern Gegenden sind die Monate April, Mai und Juni diejenigen, wo der Geschlechtstrieb am stärksten waltet. In dieser Zeit müssen Kinder und junge Leute

besonders durch mässige Kost und kühle Behandlung vor den Reizen der Geschlechtslust bewahrt werden. Nichts führt eine so schnelle Pubertät und das zu frühe Erwachen des mächtigen Geschlechtstriebes herbei als übermässige natürliche oder künstliche Wärme. Es haben daher die Ältern, um dem Triebe zur Onanie vorzubeugen, besonders darauf zu sehen, dass die heranwachsenden Kinder an Kälte gewöhnt werden, dass sie des Winters in ungeheizten Zimmern schlafen, täglich ins Freie kommen, nicht zu warm gekleidet gehen, auch dass die Wohnzimmer nicht zu stark geheizt werden. (S. *G. F. Most*: Der Mensch in den ersten sieben Lebensjahren, oder Anweisung zur richtigen körperlichen und geistigen Erziehung der Kinder. Leipzig, 1828).

Oncos, *Oncus, Oncosis.* Ist jede harte, feste Geschwulst, im Gegensatz von Phyma, s. Tumor.

Oncotomia, *Incisio abscessuum.* Ist das Öffnen einer Geschwulst oder eines Abscesses, s. Abscessus.

Oneirodynia, das schwere, ängstliche, krankhafte Träumen, z. B. nach ungewohnten, späten und starken Abendmahlzeiten, bei zahlreichen chronischen Brust- und Herzübeln, in acuten Fiebern, u. s. f. Für den Arzt sind die Träume des Kranken nie ohne semiotische Bedeutung. Personen, die an atra Bilis, an Leber- und Milzphyskonie leiden, werden oft von den fürchterlichen Traumgesichtern, oft selbst im Wachen, gequält. Hysterische zarte Frauen und chlorotische Mädchen weinen häufig im Schlafe, ohne dass sie sich eines schweren Traumes erinnern können. Hypochondristen, die wachend sehr trübsinnig sind, haben oft heitere Träume, weil im Liegen der Druck der Eingeweide auf die reizbaren Unterleibsnerven geringer ist. Träumt ein Kranker, dass er in der Luft flöge und ganz leicht sey, so deutet dies auf Reizbarkeit der Nerven und Krampf; träumt er gegentheils, dass er von einer Anhöhe stürze, in den Brunnen falle etc., so ist dies ein Zeichen von Congestion des Blutes und Plethora u. s. w.

Oneirogmus. Bedeutet 1) jeden lebhaften Traum, 2) eine Pollution im Traume, s. Pollutio.

Onychexallaxis, *Onychia, Caconychia, Degeneratio unguium,* die Nagelräude (*l'onglade* nach *Dupuytren*), Ausartung, krankhafte Veränderung der Nägel. Wir finden sie am häufigsten an allen Nägeln der Finger und Zehen bei Syphilis inveterata, Lepra, Herpes inveteratus, Rhachitis etc., wo wir das Grundübel behandeln müssen. Degenerationen an einzelnen Nägeln sind oft Folge von Nagelgeschwür, Panaritium, von Quetschungen der Nägel, von Einwachsen des Nagels ins Fleisch. Im letztern Falle muss derselbe ausgeschnitten werden, so weit er eingewachsen ist, und hinterher touchirt man die Stelle mit Lap. infernalis (*Most*). Dr. *Michaelis* behandelt in der Berliner med. chir. Encyklopädie Bd. 6. S. 491 unter dem Artikel Caconychia einige Krankheiten der Nägel oder richtiger der die Nägel umgebenden Weichgebilde (denn die Nägel als anorganische Producte können im eigentlichen Sinn nicht erkranken) ab. Er unterscheidet: 1) *Onychia benigna,* einfache Entzündung der Nagelmatrix. Symptome und Verlauf sind: Geschwulst, Röthe der weichen Theile um die Nagelwurzel, Schmerz bei der Berührung. Nach einigen Tagen zeigt sich guter Eiter zwischen der Nagelwurzel und den Weichgebilden, der von selbst hervorquillt; später bildet sich Caro luxurians. Ursachen. Stoss, Schlag auf die Nagelwurzel, Ausreissen eines Niednagels, Eintauchen des Fingers in scharfe Flüssigkeit. Cur. Man verhüte die Bildung des wilden Fleisches, indem man zwischen Nagelwurzel und Weichtheile mit der Sonde trockne Charpie schiebt und durch öfteres tägliches Eintauchen des leidenden Fingers in laues Wasser die Abstossung des kranken Nagels befördert. Ist schon Caro luxurians da, so feuchtet man die Charpie mit Solut. lapid. infernal. concentr. an. Nach 10—14 Tagen hat sich der alte Nagel schon

so weit nach vorn geschoben, dass man den neuen dahinter bemerkt, dem man nun durch eine Wachsplatte eine schöne Form giebt. 2) *Onychia maligna.* Symptome sind, nach *Wardrop*: Geschwulst und dunkle Röthe der Nagelwurzelweichgebilde, später Ausfluss einer dünnen Jauche aus diesen Theilen, welche letztere endlich selbst schwären, so dass sich in der Gegend der Nagelwurzel ein übel aussehendes Geschwür mit beträchtlicher Geschwulst bildet, das dunkelgelbe, bräunliche höchst übelriechende Jauche absondert. Das Übel dauert Monate, selbst Jahre, die Finger und Zehen werden dadurch missgestaltet, kolbig, und die Heilung ist oft schwierig. Die grosse Zehe der Füsse und der Daumen an den Händen werden am häufigsten von dem Übel heimgesucht, das öfter junge, seltener alte Leute ergreift. Cur. Man versuche die Ausreissung des Nagels und wende Ätzmittel auf die eiternde Fläche an. In Fällen, wo dies nichts half, leistete Kalomel innerlich bis zur Salivation noch gute Dienste. Sind viele Schmerzen zugegen, so gebe man Opium, und ist eine Dyscrasia herpetica, leprosa, syphilitica zugegen, dann die Behandlung des Grundübels durch Mercurialia, Haematocathartica etc. Heilt das Geschwür nach Anwendung der Aqua nigra mercurialis nicht, so legt *A. Cooper* ein Blasenpflaster um den Nagel, reisst diesen dann heraus und verwandelt dadurch den Charakter des Geschwürs. 3) *Onglades.* So nennen französische Ärzte ein kleines Geschwürchen um die Nagelmatrix, welches oft auch zwischen den Fingern und Zehen, am häufigsten aber an den Zehen selbst vorkommt, zumal durch Einwirkung chemischer Schärfen, bei Personen, die sich mit Alkalien beschäftigen. Auch venerische und herpetische Dyskrasien sind oft Schuld. Nicht selten sah man es in den Hospitälern bei den Krankenwärtern der Venerischen, die in den Krankenzimmern mit blossen Füssen gehen. Oft löst sich der kranke Nagel von der Wurzel ab. Cur. Nach den Ursachen wenden wir zweckmässige Interna an, und behandeln äusserlich das Geschwür mit Lap. infernal., trockner Charpie etc. Helfen diese Mittel nichts, so räth *Dupuytren* zur Exstirpation der Nagelmatrix. 4) Das Einwachsen des Nagels. (*Onychocryphosis, Arctura s. Incarnatio unguis.*) Dieses Übel erregt an der grossen Zehe oft so bedeutende Schmerzen, dass das Gehen und Stehen unmöglich wird. Die Entzündung der Zehe kann selbst Periostitis und Nekrose oder Caries der Phalanx zur Folge haben. Ursachen sind: Diathesis arthritica, scrophulosa, plicosa; häufig sind nur äussere mechanische Schädlichkeiten, Druck durch enge, spitze Fussbekleidung Schuld, so dass der innere Nagelrand gedrückt wird und sich dann der Nagel nach aussen gegen die dortigen Weichgebilde drängt (*Guilmot*). Cur. Man schneidet den eingewachsenen Nagel aus, beizt die entzündete Stelle mit Höllenstein und verhütet das spätere Einwachsen. *Desault* legt zu diesem Zweck eine dünne Bleiplatte unter den Nagelrand, die Zähe bedeckt er mit einem Plumaceau, mit Cerat bestrichen, befestigt dieses mit einer Cirkelbinde, und erneuert alle drei Tage den Verband; Andere verkleinern die Nagelbreite dadurch, dass sie ein Stück in Form eines V ausschneiden, dessen Spitze gegen die Nagelwurzel gerichtet ist, nachdem der Nagel vorher dünn geschabt worden (*Lafaye*), oder dass sie, wie *Dupuytren* u. *A. Cooper*, (s. *Horn's* Archiv. 1827. März, Apr. S. 350) den ganzen Nagel durchschneiden und ausreissen, besonders wenn die Wurzel zugleich krank ist. 5) Das Weichwerden des Nagels. Hier wird der Nagel, nachdem er mehrere Linien aus der Haut getreten ist, weich und braun von Farbe. Das Übel ist schmerzlos, nach *Michaelis* aber unheilbar. Ein Palliativ ist das Baden der kranken Zehe in lauem Wasser und das Wegschneiden des erweichten Nageltheils. 6) Das Hartwerden des Nagels. Hier wird der Nagel dick, steinhart und das Gehen schmerzhaft. Vorzüglich leiden an diesem Übel alte gichtische Personen, seltener jüngere, diese nur in Folge enger Stiefel oder Schuhe. Erleichterung schaffen laue Fussbäder und das Absägen des degenerirten Nagels mit der Knochensäge. *Michaelis* schlägt hier die Exstirpation des Nagels mit seiner Matrix vor. (Vergl. *Blech*, Diss. de mutationibus unguium morbosis. Berol. 1816. *v. Gräfe's* u. *Walther's* Journ.

f. Chirurg. u. Ophthalm. Bd. XIV. Hft. 2. S. 234. *Werner*, de unguib. human. varioque modo, quo possunt corrumpi. Lips. 1773).

Onychogryphosis, *Onychocryptosis*, *Griphosis*, *Gryposis*, die Nagelkrümme. Ist ein Krummwerden und eine Ausartung der Nägel, die man bei Syphilis und Lepra, auch bei Hektischen, oft als schmerzloses Übel beobachtet, wobei die Nägel dick, rauh, rissig und krumm werden, und später wol auch abfallen (*Onychoptosis*).

Onychophthora, Verderbniss der Nägel in Folge von Nagelgeschwür, Oncophyma, Onychia etc., s. Onychexallaxis.

Onyx, Hornhautabscess, Eiteransammlung zwischen den Hornhautlamellen in Form eines Nagels; s. Ulcus corneae und Abscessus oculorum.

Oodeocele, Bruch am eiförmigen Loche, s. Hernia foraminis ovalis.

Oophoritis, Eierstocksentzündung, s. Inflammatio uteri.

Ophiasis. Ist Ausfallen der Haare auf einzelnen geschlungenen oder schlangenförmigen Streifen am Kopfe; s. Alopecia.

Ophthalmia, Augenentzündung. Ist jeder abnorme, meist durch erhöhte Thätigkeit des kranken Theils hervorgerufene Vegetationsprocess, der sich durch Röthe, Geschwulst, Schmerz, erhöhte Temperatur und gestärkte Function ausspricht (*Kessler*), s. Inflammatio oculi.

Ophthalmia catarrhalis, *rheumatica*, *morbillosa*, *scarlatinosa*, *variolosa*, *impetiginosa*, *scrophulosa*, *arthritica*, *venerea*, *menstrualis*, *haemorrhoidalis*, *neonatorum* etc., s. Inflammatio oculi.

Ophthalmia carcinomatosa, s. Cancer oculi.

Ophthalmiatrotechnica. Ist die technische Behandlung kranker Augen.

Ophthalmiatria, Augenheilkunde. Ist die Lehre vom Auge, seine Krankheiten und den verschiedenen Hülfsmitteln dagegen.

Ophthalmica (*remedia*), Augenmittel, s. Ophthalmia und die andern Artikel über Augenübel.

Ophthalmitis. So nennen die Neuern jede heftige, echte Entzündung des Augapfels und der Augenlider, welche bei den Älteren *Phlegmone oculi*, *Ophthalmia interna* hiess; am häufigsten entstanden durch mechanische Schädlichkeiten, starke Erkältung, Unterdrückung gewohnter Blutungen, höchst selten die Folge starker Augenanstrengung oder scharfer Dünste; s. Blepharophthalmitis.

Ophthalmoblennorrhoea, Augenschleimfluss, Triefauge, wie z. B. bei Ophthalmia venerea, neonatorum, catarrhalis, s. Blennorhoea palpebrarum und Inflammatio oculi.

Ophthalmocarcinoma, Augenkrebs, s. Cancer oculi.

Ophthalmocele, der Augenbruch, s. Prolapsus bulbi.

Ophthalmoconjunctivitis. Ist eine Augenentzündung mit primärer Affection der Conjunctiva; z. B. bei Ophthalmia catarrhalis, aegyptiaca, Neonatorum etc.

Ophthalmodynia, *Ophthalmalgia*, Augenschmerz als Symptom verschiedener Augenübel.

Ophthalmoedema. Ist Oedem der Conjunctiva oculi.

Ophthalmolyma. Ist Verderbniss, Zerstörung des Augapfels in Folge heftiger Augenleiden.

Ophthalmomacrosis. Ist abnorme Vergrösserung des Auges, z. B. bei Buphthalmos; s. Hydrops oculi.

Ophthalmomyitis, Augenmuskelentzündung, s. Inflammatio oculi.

Ophthalmoncus. Ist jede harte Geschwulst im oder am Auge.

Ophthalmonosologia. Ist die Lehre von den Augenkrankheiten.

Ophthalmophlebotomia, Blutlassen am Auge, Öffnung der Venen auf der Bindehaut etc., s. Inflammatio oculi.

Ophthalmophtharsis. Bedeutet 1) Ophthalmolyma, 2) Phthisis, Atrophia oculi.

Ophthalmoplegia, die Lähmung des Augapfels. Sie besteht in einem theilweisen oder gänzlichen Verluste der Beweglichkeit des Augapfels in Folge der aufgehobenen Thätigkeit einzelner oder sämmtlicher Augenmuskeln. Bei der totalen Ophthalmoplegie sieht der Bulbus matt und schlaff aus, und er behauptet stets dieselbe Stellung; er scheint weniger tief, als der gesunde in der Augenhöhle zu liegen; die Pupille ist unbeweglich und das Sehvermögen erloschen. Häufiger kommt die partielle Lähmung vor, welche stets mit Strabismus und Diplopie begleitet ist. Die Sehaxe des Auges befindet sich hier immer in einer dem gelähmten Muskel entgegengesetzten Direction; folglich nach dem Canthus internus gerichtet, wenn der Rectus externus, und umgekehrt, wenn der Rectus internus gelähmt ist. So lange die Sehaxen beider Augen dieselbe Richtung beobachten, ist noch kein Doppeltsehen zugegen, im entgegengesetzten Falle tritt es ein und der Kranke bemerkt, dass das kranke Auge schwächer als das gesunde ist. Man unterscheidet noch eine einfache und complicirte Augapfellähmung, wovon jene nur mit Störung, aber nicht mit Verlust des Sehvermögens, diese dagegen mit Blepharoplegie, Amblyopie oder mit Amaurose, und im letzteren Falle dann mit Visus dimidiatus verbunden zu seyn pflegt, wenn der Bulbus nur partiell gelähmt ist. Nach den Ursachen unterscheidet man Ophthalmoplegia traumatica, nervosa, rheumatica etc. Die Cur ist dieselbe der Augenliderlähmung. S. Blepharoplegia.

Ophthalmoponia. Ist jedes Augenleiden.

Ophthalmoptosis, Vorfall des Augapfels, s. Prolapsus bulbi.

Ophthalmopyorrhoea, Eiterfluss des Auges, s. Abscessus oculi.

Ophthalmorrhagia. Ist jede starke Blutung aus dem Auge oder der Orbita; s. Haemorrhagia oculi, orbitae.

Ophthalmorrhoea, Augenfluss. Ist Erguss, Extravasat verschiedener Fluida unter den Augenlidern (O. externa) oder im Auge (O. interna).

Ophthalmoscopia, die Beschauung, Untersuchung des Auges, behufs der Feststellung der Diagnose der Augenkrankheiten, wie dieses das Wort im engern Sinne genommen bedeutet. Dieser Gegenstand ist für den Augenarzt von grosser Wichtigkeit und von jeher haben die Ärzte der semiologischen Bedeutung des Auges, sowohl in physiognomischer als pathologischer Hinsicht viele Aufmerksamkeit geschenkt. Kein Organ giebt seine ihm eigenthümlichen Krankheiten so rein und ungetrübt als das Auge; die freie Lage desselben und die Durchsichtigkeit der Hornhaut eröffnen dem Blicke des Arztes die innerste Tiefe des Leidens. Der grösste Theil der Untersuchung des Auges geschieht durch das Gesicht, wozu ein gehöriges Tageslicht, das in das Auge fällt, erforderlich ist. Will man feinere Veränderungen der Iris, Entzündung der Krystallkapsel etc. ermitteln, so bedient man sich dazu einer Lupe oder eines kleinen Spiegels, durch den man ein stärkeres Licht aufs Auge reflectiren lässt, wenn es solches verträgt. Der untersuchende Arzt stellt sich mit dem Rücken gegen das Licht, um dasselbe in das Auge des vor ihm stehenden Kranken fallen zu lassen; zugleich berücksichtige er den Habitus, Körperbau, die Constitution, die Gesichtsfarbe, das Alter und die Haltung des Kranken; so z. B. geht ein

mit Cataract Behafteter mit gesenktem Kopfe und vorgeschobenen Augenbrauen, ein Amaurotischer dagegen mit aufgehobenem Kopfe, den Blick nach dem Lichte gerichtet, einher. In der Jugend sieht die Pupille dunkel aus und eine blasse grauliche Pupille zeigt hier immer etwas Krankes an, die im Alter etwas Normales ist, weil hier das Pigment abnimmt. Im kindlichen Alter sind alle Secretionen am Auge klar und rein, im Greisenalter zähe und undurchsichtig. Das Auge selbst wird untersucht auf Grösse, Lage und Stellung, um den Blick der Augen und die Bewegung des Augapfels näher kennen zu lernen; übermässige Vergrösserung des Bulbus deutet auf Hydrophthalmus und das Gegentheil auf Atrophie. Ein lebhafter heller Blick mit glänzendem Auge zeigt eine rege Thätigkeit, Lebensfülle und vermehrte Secretion des Auges an, ein matter erloschener Blick mit trübem welkem Auge deutet auf den entgengesetzten Zustand. Wir prüfen ferner, ob der Kranke das Auge dem Lichte zu- oder abwendet, ob er schielt und ob das Schielen mit einer bestehenden Augenkrankheit zusammenhängt oder nicht; ist der Augenschlag selten oder häufig, zucken oder zittern die Augenlider, findet ein krampfhaftes Zusammenziehen des Schliessmuskels statt, oder ist das Auge wegen Schwäche und Lähmung der Muskeln erschlafft und hängt herunter, — alles dies lässt sich leicht durchs Gesicht erkennen. Eben so die normale oder krankhafte Beschaffenheit der Augenlider, ihrer Ränder und der Augenwinkel, nach Stellung, Form, Farbe des Tarsalrandes und Wimpern, die sich zuweilen in einem krankhaften Zustande befinden, eine fehlerhafte Stellung haben oder in doppelter Reihe vorhanden sind, wovon die eine abnorm dem Augapfel zugekehrt ist. — Die Secrete am Auge sind in diagnostischer Hinsicht gleichfalls sehr wichtig, so wie die Beschaffenheit der Secretionsorgane, der Meibom'schen Drüsen, die knotig angeschwollen als dicke rothe Stränge an dem innern Augenlidrande liegen; entsteht das Secret aus den Bursis mucosis, z. B. bei katarrhalischen Augenleiden, so erscheint zuweilen der ganze Augenlidrand, sowie die Augenwinkel gleichsam aufgeätzt; bei Blennorrhöen wird die Conjunctiva oft in eine Schleimmembran umgewandelt. Das Secret der Thränendrüse ist bei seröser Entzündung der Häute klar, bei entzündlichen Affectionen der Schleimmembranen und Drüsen schleimig, bei idiopathischen Ophthalmien milde, bei der scrophulösen Entzündung scharf und ätzend. Ein mildes Secret gerinnt später an der atmosphärischen Luft, fliesst daher weiter aus dem Auge über die Wange hin, während ein scharfes sich an den Augenlidrändern zu einer festen Kruste bildet. Um die innern Wandungen der Augenlider, die Falten der Conjunctiva und den Augapfel selbst zu untersuchen, ist es nur selten erforderlich die Augenlider mit den Fingern auseinander zu ziehen, dies schadet gegentheils bei entzündeten Augen, bei furchtsamen Kranken, bei Kindern etc. häufig; besser ist es, den Kranken aufzufordern, das Auge so weit als möglich zu öffnen und den Augapfel nach verschiedenen Richtungen, indem man ihm den dahin bewegenden Finger vorhält und folgen lässt, zu bewegen. Kinder mit lichtscheuen Augen stellt man vom Lichte abgewandt und sucht ihre Aufmerksamkeit auf irgend einen Gegenstand, auf eine Uhr etc. zu lenken. Muss das Auge wegen Krankheit der Conjunctiva palpebrarum etc. künstlich geöffnet werden, so mache man dieses so sanft als möglich, indem man das untere Augenlid kunstgemäss herunter und das obere in die Höhe zieht, was zur Entfernung fremder ins Auge gekommener Körper oft nothwendig wird. Bei der Untersuchung des Bulbus selbst muss man diesen nicht allein von vorne, sondern auch von der Seite ansehen und die Conjunctiva genau betrachten. Die verschiedene Röthe derselben, die verschiedene Art ihrer Gefässverbreitung giebt auf den ersten Blick die idiopathischen Ophthalmien dem Kundigen sogleich zu erkennen, so z. B. gehen die Gefässe bei der Ophthalmia catarrhalis nur bis an den Hornhautrand und lassen diesen frei, dagegen sie bei der Ophthalmia scrophulosa einzeln bündeförmig zusammen liegend von der Conjunctiva bis zur Mitte der Cornea hinlaufen; eben so charakterisirt sich auf bestimmte Weise die Ophthalmia rheumatica, arthritica, menstrualis etc. (s. Inflammatio

oculi). Auf das Gefässnetz der Sclerotica muss man gleichfalls achten; ihre Gefässe unterscheiden sich von denen der Conjunctiva durch ihre Feinheit, fixe Lage, kurzen Verlauf, die Röthe in ihr ist feiner, blass, tiefliegend. Sind dunkle Geschwülste, Vertiefungen durch Exulcerationen in der Nähe der Cornea befindlich, so bedrohen diese als Ausdehnungen der Gefässe des Ciliarkörpers weniger das Sehvermögen, wie die entfernt vom Hornhautrande erscheinenden, welche durch Varicositäten der Chorioidea entstehen und früher oder später Amaurose zur Folge haben. Bei der Cornea untersuchen wir den Grad ihrer Wölbung und ihrer Dicke, bei Hydrophthalmus erscheint sie stark gewölbt und gleichzeitig verdünnt, bei Hyperkeratosis hingegen gewölbt und zugleich verdickt; — ferner ihre Farbe, die bei Keratitis matt, grauweiss, bei Flecken oft ganz weisslich, bei Ulcus corneae mattgrau ist und wobei Substanzverlust der Hornhaut stattfindet. Sind Pulverkörner ins Auge gesprungen, so sieht man einen kleinen runden Fleck von brauner Farbe; glühende Metallfünkchen machen kleine rothbraune Flecke. Die vordere Augenkammer betrachten wir hinsichtlich ihrer krankhaften Verengerung oder Erweiterung, der Beschaffenheit, Klarheit oder Trübheit des Humor aqueus, der bei Eiteransammlungen von gelber, bei Blutextravasationen von rother Farbe, bei Ophthalmia scorbutica wie Blutwasser beschaffen ist. Die Farbe einer gesunden Iris ist höchst ungleich, bald gefleckt, blau, braun, bald weiss, grau, grün, auch sind bei manchen Personen an beiden Augen die Iris verschieden gefärbt, doch hat eine gesunde Regenbogenhaut stets einen bestimmten Ton in der Färbung, eine kranke zeigt dagegen stets eine verwischte Farbe, sie ist matt, graugelb, mit grün, selbst roth vermischt; eine entzündete blaue Iris sieht grünlich, eine entzündete braune grau, röthlich, selbst dunkelroth aus, eine kranke Iris zeigt keinen faserigen Bau, sie sieht aufgelockert aus, als wäre sie in eine weiche breiartige Masse umgewandelt. Man achte auf Varicositäten, Geschwülste, Extravasate, Wucherungen in der Iris, auf Verwachsungen mit der Linsenkapsel oder Hornhaut, auf ihre Lage und Contractilität. Der Pupillarrand der Iris ist bei Gesunden scharf, wie abgeschnitten, bei einem in seinen innern Gebilden erkrankten Auge dagegen ist diese Markirung theilweise oder ganz verschwunden. Bei Ophthalmia rheumatica ragen weisse Fäden, bei Iritis syphilitica röthlichbraune in die Pupille. Die normal rundgestaltete Pupille finden wir bei Onanisten winklig nach Aussen verzogen, und bei syphilitischen Affectionen spitzwinkelig nach Innen und Oben, bei Ophthalmia arthritica bildet sie ein senkrecht stehendes oder horizontales Oval. Um die Lebhaftigkeit oder Trägheit der Pupille zu ermitteln, beobachtet man die raschen oder trägen Veränderungen derselben (Verengerungen und Erweiterungen) bei abwechselndem Öffnen und Schliessen der Augenlider Erscheint die Pupille weissgrau, weisslich etc., so kann die Ursache davon in der Linsenkapsel, der Linse, dem Glaskörper etc. liegen. Um die hinter der Iris gelegenen Theile genauer zu untersuchen, muss das andere Auge geschlossen werden, wodurch sich die Pupille des zu untersuchenden Auges um ein Drittheil vergrössert; reicht dies nicht aus, so bedient man sich als des besten Narcoticums einer Infusion von ʒß Herbae hyoscyami mit heissem Wasser bis zu ℥ß Colatur infundirt, träufelt hiervon einige Tropfen in den innern Augenwinkel und lässt das Auge einige Secunden schliessen. Nach ½ Stunde, bei warmem Infusum schon nach 10 Minuten, fängt die Pupille an sich zu erweitern und bleibt es 6 — 8 Stunden; nach 24 Stunden hört die Wirkung dieses Mittels ganz auf. Die Krankheiten des Linsensystems zeigen sich als Trübungen, deren Sitz und Farbe verschieden ist (s. Cataracta). Die Trübungen des Glaskörpers erscheinen in der Tiefe des Auges, weit entfernt von der Iris, sind graugrün, und stören, selbst wenn sie unbedeutend sind, im hohen Grade das Sehvermögen. — Aber nicht blos das Gesicht, auch der Tastsinn muss bei der Ophthalmoskopie zu Hälfe genommen werden, man drückt mit der Spitze des Fingers wiederholt auf das obere Augenlid und sanft auf den Bulbus und vergleicht den Grad der Elasticität derselben mit dem des gesunden Auges. Bei Atrophie ist er weich und tei-

gig, bei Hydrops gespannt und fest; auch die Thränendrüse muss befühlt werden, ob sie gegen Druck empfindlich ist etc. Dass ausser der Ophthalmoskopie noch ein zweckmässiges Krankenexamen in Beziehung auf die Anamnese, auf die subjectiven Gefühle und Empfindungen des Kranken, auf das Ursächliche, auf den Zustand des Sehvermögens etc. nothwendig sey, versteht sich von selbst. (*Dav. Heilbronn*, Über das menschl. Auge als Zeichen in chron. Krankheiten; in *Harless'* Journ. der ausl. Literatur. Bd. I. St. 1. — *K. Himly*, Allg. Regeln zur symptomatischen Untersuchung kranker Augen; in dessen Ophthalmologischer Biblioth. Bd. III. St. 2. S. 78 ff. — *J. C. Jüngken*, Die Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin, 1832. S. 18).

Ophthalmosteresis. Ist Mangel, Verlust eines oder beider Augen.

Ophthalmospasmus, Augenkrampf, s. Blepharospasmus.

Ophthalmydrorrhoea, Augenwasserfluss, s. Epiphora und Rhyas.

Ophthalmotherapia. Ist Augenheilkunde

Ophthalmoxysis. Ist Scarification des Auges, z. B. um bei heftigen Entzündungen den Humor aqueus oder Eiter etc. zu entleeren, oder in den von Blut strotzenden Gefässen des Auges durch Entleerung die Spannung und den Schmerz zu mindern etc.

Opisthotonus, *Tetanus dorsalis.* Ist Starrkrampf mit Rückbiegung des Körpers, s. Tetanus.

Opocele, der Hüftbeinbruch, s. Hernia foraminis ovalis.

Oppletio. Ist Überladung des Magens mit Speisen und Getränk.

Opportunitas, s. Diathesis.

Opsionusi, *morbi visus.* Ist der generelle Name für alle Krankheiten des Sehvermögens.

Opsomania. Ist Verrücktheit in Folge übertriebener Leckerei und Feinschmeckerei.

Orcheitis, Hodensackentzündung, s. Inflammatio scroti.

Orcheocele. Bedeutet bald Hodensacksbruch, bald Hodengeschwulst (s. Hernia scrotalis, Inflammatio testiculi). In letzterer Bedeutung statuirt man *Orcheocele acuta* (Orchitis), *Orcheocele aquosa* (s. Hydrops testiculi), *Orcheocele carnosa* (s. Sarcocele testiculi), *Orcheocele chronica, scirrhosa* (s. Cancer testiculi).

Orcheotomia, das Wegschneiden eines oder beider Hoden, s. Castratio.

Orchidalgia. Ist Hodenschmerz.

Orchidemphraxis. Ist Überfüllung der Hodengefässe und daher entstehende Verstopfung derselben.

Orchidocatabasis. Ist das Hinabsinken der Hoden aus dem Unterleibe ins Scrotum, wie bei kleinen Knaben dies oft erst nach der Geburt im ersten oder zweiten Lebensjahre der Fall ist. Einen solchen Testikel, der oft mehrere Wochen in der Leiste sich aufhalten kann, muss man ja nicht für einen Bubo oder für eine Hernia inguinalis halten; man vergesse deshalb nie, das Scrotum zugleich zu untersuchen und nachzusehen, ob beide Testikel da sind, oder nicht.

Orchidoncus. Ist jede harte Hodengeschwulst, z. B. eine Sarcocele scroti.

Orchidoscheocele. Ist grosse Hodengeschwulst, s. Inflammatio testiculi, Sarcocele.

Orchidostosis. Ist knochenartige Verhärtung des Hoden.

Orchitis, Hodenentzündung, s. Inflammatio testiculi.

Orexis. So nennt *Paracelsus, van Helmont* u. A. unrichtig das Sodbrennen (s. Ardor stomachi), da das Wort nur den gesunden Appetit bedeutet.

Orgasmus, *Orgosis.* Ist jede heftige Aufwallung, Wallung, besonders des Blutes, s. Sphygmologia; bei den Alten ein heftiges Aufbrausen, um den Säften die gehörige Consistenz zu geben und sie zur Krise vorzubereiten.

Orrhochezia. Ist wässeriger, molkenähnlicher Stuhlgang, z. B. bei Cholera asiatica etc.

Orthocyllosis, s. Ancylosis.

Orthocolon. Ist Steifheit eines Gliedes.

Orthomorphosis, *Orthomorphia,* die künstliche Verwandlung einer fehlerhaften Form in eine normale. Hieher gehört die ganze Morioplastik, die Cur des Caput obstipum, des Varus, Valgus etc. S. *Delpech* de l'orthomorphie par rapport à l'espèce humaine II Vol. avec atlas in folio. Paris, 1829.

Orthopaedia, die Orthopädie, die Lehre von den Verkrümmungen des menschlichen Körpers und deren Heilung. Sehr verdienstlich ist unstreitig die Kunst, verwachsene junge Leute durch Streckapparate und anhaltendes Liegen auf Polstern etc. allmälig wieder gerade zu richten und die Fehler sowol am knöchernen Brustkasten und am Rücken, als auch am Becken und den Gliedmassen, kurz alle Verkrüppelungen, auf solche Weise zu heilen. Seit 20 Jahren sind in Deutschland verschiedene orthopädische Institute zum Behuf dieses Zweckes eingerichtet und mitunter zahlreich von Verkrüppelten besucht worden. Das älteste ist das vom Dr. *Leithof* in Lübeck gestiftete; doch übertrifft das im Jahr 1816 in Würzburg unter *Heine* angelegte Institut, welches ich genau kenne und mit dem Leithof'schen, das ich im Jahre 1825 sah, vergleichen konnte, alle andere an Vollkommenheit. Es heisst Carolineninstitut, befindet sich im königl. Gebäude des Stephansklosters, besteht aus 60 Zimmern, und zählte im Jahre 1825 über 200 Kranke, welche, wenn sie noch des Unterrichts bedürfen, von geschickten Lehrern in allen Wissenschaften unterrichtet werden. Die medicinische Behandlung besteht in der Anwendung theils mechanischer, theils dynamischer Heilmittel; daher ausser den Maschinen und Bandagen auch nach Umständen Bäder, Frictionen, Elektricität, Galvanismus etc. angewandt, und für zweckmässig erachtete gymnastische Übungen Sorge getragen wird. Selbst Rollwagen zur Selbstbewegung der Kranken finden sich hier, aber auch im Leithof'schen Institut in Lübeck. Folgende Deformitätsfehler werden in diesen, sowie in den ähnlichen, später entstandenen orthopädischen Instituten zu Paris (in der Anstalt des Herrn *Milly*), Lyon, Kopenhagen, Odessa (Anstalt des Dr. *Gendre*), in Leyden, Turin, Hamburg, Berlin, Jena, Dresden etc. behandelt: Caput obstipum, Scoliosis, Lordosis, Kyphosis, Verkrümmungen der Rippen, der Schlüsselbeine, Deformitäten aus Schwäche des Rückgrats, abnorme Verziehung des Oberarms, des Unterarms, der Hand, verschiedene Deformitäten und abnorme Stellungen der untern Extremitäten, Varus, Valgus etc. (s. *J. G. Heine*, Nachricht vom gegenwärtigen Stande des orthopädischen Instituts in Würzburg 1831. Dess. geschichtl. Darstellung der Begründung des orthopäd. Carolineninstituts, nebst scientifischen Ansichten über Verkrüppelungen des menschlichen Körpers. Würzburg, 1826). Die Rückgratsverkrümmungen kommen in unserm Zeitalter, besonders bei jungen Mädchen, weit häufiger als früher vor. Ursachen sind: Scrophulosis, Rhachitis, schlechte Nahrung und Wohnung, bei den Vornehmen Mangel an Bewegung in freier Luft, zu vieles Stillsitzen beim Sticken, beim Unterrichte, übermässig viele Schulstunden, Schnürbrüste; aber auch schon bei Säuglingen sind Ammen und Wärterinnen oft Schuld, indem sie das Kind stets auf ein und demselben Arme tragen. Ebenso wenig dürfen Ältern und Lehrer

schiefe Haltung des Körpers und das Überschlagen der Schenkel beim Schreiben, Lesen, Zeichnen, Nähen, Sticken etc. oder zu weiche Unterbetten dulden. Da die Cur der Rückgratsverkrümmungen genaue Kenntniss von Seiten des Technischen und Ausdauer erfordert, so ists in vielen Fällen am besten, den Verkrüppelten in ein orthopädisches Institut zu schicken. (S. *K. Wenzel*, Über die Krankheiten am Rückgrate. Bamberg, 1824. Fol. mit Kupfern. *Andry*, Orthopaedia. Berlin, 1744. [Von ihm rührt zuerst der Name *Orthopädie* her; doch bezieht sich diese Heilmethode nicht blos auf Kinder, sondern auch auf Erwachsene]. — *Schreger*, Versuch eines nächtl. Streckapparats für Rückgratgekrümmte. Erlangen, 1810. — *Shaw*, Über die Verkrümmungen etc. A. d. Engl. Weimar, 1825. — *Maisonnabe* Journ. de clinique sur les difformités du corps humain etc. Paris, 1825. — *Jörg*, Über die Verkrümmungen des menschl. Körpers. Leipz. 1826. — *Zimmerman*, Die Verkrümmungen des Rückgrats. Leipz. 1830. — *Heidenreich*, Orthopädie etc. Berlin, 1827 u. 1831. — *Desbordeaux*, Nouvelle Orthopédie. Paris, 1805). Der zweckmässigste Streckapparat oder das in Deutschland am meisten beliebte Streckbette ist das von *Heine*, welches man auch in den Anstalten von *Leithof* und *Hammer* mit wenigen Abänderungen vorfindet. Es vereinigt die Wirkungen des Zuges und des Druckes; der letztere wirkt auf die ausgewichenen Theile des Körpers, der erstere in der Längenrichtung der Wirbelsäule am Kopf und Becken. Die Bettstelle ist etwas schmaler, aber länger als eine gewöhnliche, da die Federn oben und unten Raum verlangen. Der Rahmen besteht aus Längen- und Querleisten, mehrere der letzteren sind oben etwas gewölbt und wiederum durch eine eingelassene Längenleiste vereinigt. Über diesen Rahmen werden Gurte gezogen, darüber Leinewand gespannt und die Matrazze gepolstert. Diese etwas gewölbte Rahmenmatrazze ist unterwärts mit Charnieren an der Bettstelle befestigt, oberwärts ist sie mit Riemen über Rollen an dem Kopftheile der Bettstelle so aufgehängt, dass die schiefe Fläche durch Schnallen der Riemen höher oder niedriger gestellt werden kann. — Die Kopffeder ist an einem aufrecht stehenden runden eisernen Stäbchen am Kopftheile der Bettstelle, welche besonders haltbar und genau gearbeitet seyn muss, befestigt, und kann daher im Verhältniss mit der Matrazze auf- und abwärts geschoben werden. Die recht dauerhaft gearbeitete Kopffeder besteht aus zwei in Form eines X gekreuzten Schenkeln; die untern Arme dieser Schenkel sind durch ein Querstäbchen vereinigt, mit welchem die ganze Feder durch eine kleine Eisenstange an dem Eisenstabe der Bettstelle befestigt ist. Von den obern Armen des Federkreuzes laufen die Seitenstäbe herab, die zu dem Kopfhalter gehen. Durch Herabziehen des letztern wird daher das Federkreuz in sich selbst zusammengezogen oder flachgedrückt. Der Kopfhalter besteht aus einem Kopfkranze und einem Halsbande. Der Kopfkranz ist eine gepolsterte Blechschiene, die vom Hinterhaupte mit einer Ausbiegung über die Ohren zur Stirn läuft und hier zusammengeschnürt wird; ein Bügel läuft von einer Seite zur andern über den Kopf und dient zur Befestigung an die Kopffeder. Das Halsband ist ein hufeisenförmig gestaltetes und gepolstertes Blech, welches sich an dem Unterkiefer anschmiegt und vorne mit einem Riemen verbunden wird. Von jeder Seite laufen einige Riemen vom Halsbande zum Kopfkranze hinauf und werden daselbst an Knöpfen aufgehängt. Die Anlage beider obengenannter Theile des Kopfhalters muss sehr genau und bequem eingerichtet, und dieselben nach dem Masse der Theile höchst sorgfältig gearbeitet werden, sonst belästigen sie durch Druck und Verwundung. Ein breiter wohlgepolsteter lederner Gürtel, welcher vorn zugeschnallt wird, kommt um die Hüften zu liegen, so dass er den Raum zwischen den Hüftbeinkämmen und den Rollhügeln der Schenkel einnimmt. Zu Verhütung des Drucks kann man noch ein schmales Polsterkissen unter den Gürtel legen. Von diesem Gürtel gehen zu beiden Seiten starke Riemen herab, die an die Fussfeder geschnallt werden. Am Fusstheile der Bettstelle befindet sich ein aufrechtstehender viereckiger eiserner Stab, der um seine Achse gedreht werden kann; oben ist er mit einem gezähnten Rade und Sperrhaken ver-

sehen und er wird mit einer Kurbel umgedreht. In seiner Mitte hat er ein Häkchen, an welches der Riemen der Fussfeder befestigt und durch Umdrehen der Kurbel angespannt wird. Die Fussfeder ist der Kopffeder ganz ähnlich gebaut; der Querstab des einen Schenkelpaares am Federkreuze trägt die Stange, an welche der Riemen gehängt ist, der mit der Kurbel gespannt wird. Die andern Schenkel des Kreuzes nehmen die Seitenstäbe auf, an welchen die Gürtelriemen befestigt sind; ein Zug der letztern drückt das Federkreuz nach der Seite zusammen. Der Druckapparat des Streckbettes besteht erstlich aus Federn, welche stählerne Stäbe ausmachen, die 3 – 4 Fuss lang, 1½ Zoll breit und 2 Linien dick sind, auch nach Oben dünner und schmaler verlaufen. Sie stecken in eisernen an die Seitenwände der Bettstelle geschrobenen Hülsen, stehen aufrecht, und zwar an der entgegengesetzten Seite, als wo sie wirken sollen. An diese senkrecht stehenden Federn werden mittels langer Riemen die Pelotten angeschraubt, welche den Druck ausüben; diese Pelotten sind gepolsterte Blechstücke, die nach der Form und dem Masse der abgewichenen Körpertheile gearbeitet sind. Sobald die Riemen der Pelotten an die Federn geschnallt werden, üben diese ihren Zug, und die Pelotten drücken auf die hervorragenden Theile. — Der Rahmen wird nun mit der Matrazze in die möglichst horizontale Richtung gebracht und mit einem Laken bedeckt; an das Stäbchen des Kopfbrettes wird die Feder und an diese der Kopfkranz mit seinem Bügel befestigt. Die untere Feder wird mit ihrem Riemen an das Kurbelstäbchen gehakt, der Gürtel auf dem Laken ausgebreitet, die Pelotten an ihre Stelle gelegt, und die langen Seitenfedern in ihre Hülsen gesteckt. Nachdem der Kranke das Bette bestiegen hat, schnallt er sich den Gürtel um seine Hüften, Kopfkranz und Halsband befestigt er an ihre Stelle und streckt sich aus. Nun werden die langen Riemen des Gürtels an die Fussfeder geschnallt, so dass letztere ihre Wirksamkeit beginnt, und durch Umdrehen der Kurbel wird nun der Zug ins Werk gesetzt. Hierauf verbindet man die Pelotten mit den Seitenfedern und lässt die übrigen Druckwerkzeuge wirken. Zug und Druck müssen erst allmälig verstärkt werden, so dass der Kranke nie Schmerz davon hat. Erst nachdem die Ausdehnung längere Zeit angewendet worden, darf der Druck ausgeübt werden. *Heine* hat auch eine Tragmaschine erfunden, in welcher die Kranken umhergehen, sobald sie sich ausserhalb des Bettes befinden. Sie besteht aus einem Beckenringe von starkem Eisenblech, welcher mit Leder überzogen zwischen den Hüftbeinkämmen und den Rollhügeln angelegt und vorn über eingeschoben und mit Schnallen befestigt wird. Von diesem Ringe erheben sich zu beiden Seiten eiserne Armstützen mit einer Krücke, welche mittels Schrauben höher und tiefer gestellt werden können und nach der Abweichung des Oberleibes eine geeignete Krümmung haben. Sie werden unterhalb der Krücke über den Rücken hin oder um den Brustkasten mit einem Riemen festgehalten. Die Klammern, welche die Stützen am Ringe tragen, können sich sammt diesem letztern nach Vorne und Hinten bewegen. Sowol die Krümmung als auch die Gestalt an den Achselstützen ist auf beiden Seiten verschieden und muss im Verlauf der Cur geändert werden. Hinten am Beckenringe erhebt sich, ebenfalls durch Klammer und Schraube gehalten, die Kopfstange senkrecht empor; über Nacken und Kopf ist sie ausgebogen, dagegen drückt sie mit einem gepolsterten Bleche mässig von Hinten auf die Wirbelsäule. Sie verläuft bis über die Mitte des Scheitels, hat Federkraft und dehnt sich elastisch aus. An ihrem obern Ende wird der Kopfkranz befestigt, welcher aus einem stählernen Reifen besteht, der über Stirn und Hinterhaupt verläuft; über den Ohren ist er in die Höhe gebogen und von einer Seite zur andern verläuft ein Bügel über den Scheitel, mit einem Öhre versehen, welches an der Kopfstange hängt. Unter das Kinn wird ein Band gezogen und zu beiden Seiten des Kopfringes angeknöpft. Bei der Anlegung wird zuerst ein wohlgepolsterter Gurt ums Becken geschnallt, alsdann die Maschine mit ihrem Beckenringe über denselben befestigt; die Armstützen werden sammt der Rückenstange in gehörige Höhe behufs der Ausdehnung unter den Ach-

seln und dem Kinne gebracht. Ein weites Kleid und ein weiter Hut verbergen den ganzen Apparat, mit welchem man ausgehen kann. Häufig wird derselbe als Nachcur bei Entlassung des Kranken aus der Anstalt demselben mitgegeben und zum Tragen anempfohlen, zumal um eine misslungene Cur zu verstecken. Weit besser ist zur Nachcur ein gutes Schnürleib, doch nur in gewissen Fällen; das von *Heidenreich* ist aus einem festen Zeuche gearbeitet; es muss dem Körper aufs genaueste angepasst werden. Es reicht über die Hüftbeinkämme, und wird zwischen diesen und den Rollhügeln der Schenkel, in Gestalt eines besondern Gürtels ebenso, wie die Stützmaschine befestigt. Dieser Gürtel ist ein Bestandtheil des Corsets selbst, wird indessen hinten zusammengeschnürt. Zu beiden Seiten ist er mit einem Streifen starken Leders oder mit einer Metallplatte über den Rollhügeln versehen, und vorn und hinten neben den Schnürlöchern können gewundene Federn eingelegt werden, um ihn elastisch zu machen. Über den genannten Platten laufen eingenähte Scheiden zur Aufnahme der Armstützen bis zu den Achseln hinauf. Diese Stützen sind von Stahl, gehörig lang, ½ Zoll breit, ½ Linie dick, nach dem Körper gebogen und oben mit gepolsterten Krücken versehen. Nach Hinten muss das Corset hoch hinaufragen und auch die Schulterblätter umfassen. Auf das Brustbein kommt ein stählnernes Blankscheit zu liegen und hinten neben den Schnürlöchern zwei schmälere Fischbeine, welche die Wirbelsäule zwischen sich fassen. Eine genaue Beschreibung der Streckbetten und Streckapparate von *Heine, Leithof, Schreger, Lafond, Maisonnabe, Blömer, Shaw, Le Vacher, Starck, Schmid, von Gräfe* u. A. m. findet man in *Henkel's* Verbandlehre, herausgegeben von *Dieffenbach* 1829, und in *Rust's* Chirurgie. Bd. XII. Artikel Orthopaedia. Auch hat *R. Heine* in Pasewalk eine besondere Winde, sowie das Bücken und Heben gegen Rückgratskrümmungen angerathen; s. *Rust's* Magazin Bd. 46. Heft I und II. 1836.

Orthopnoea, *Suffocatio, Strangulatio, Praefocatio, Pnix, Pnigmus, Angor, Apnoea,* die Orthopnöe, das Schwerathmen, der Stickfluss, die Athemlosigkeit. Ist dasjenige Symptom bei verschiedenen, die Respiration beeinträchtigenden Übeln (Angina, Asphyxie, Hydrops pectoris, pericardii, Asthma etc.), welches sich als der höhere Grad der Dyspnöe durch grosse Angst, Zusammenschnürung der Brust, durch kurzen, keuchenden, ängstlichen Athem, kalte Extremitäten und bläuliche Farbe des Gesichts, der Lippen, zu erkennen giebt. Die Ursachen sind sehr mannigfaltig. Die Cur ist für den Augenblick eine palliative, symptomatische, weil Indicatio vitalis da ist; später, nach gehobenem Anfall, muss sie gegen die tiefer liegende Ursache gerichtet seyn (s. Dyspnoea). Auf die Ursachen der Orthopnöe gestützt unterscheidet man *Orthopnoea anginosa, asthmatica, cardiaca, cynanchica, arthritica, febrilis, hydrothoracica, hysterica, spastica, paralytica, physo- et pyothoracica, pituitosa, plethorica, traumatica* etc., s. Dyspnoea.

Orthysteroptoma. Ist Muttervorfall ohne Umstülpung des Uterus, s. Prolapsus uteri.

Oscheocele, *Oschocele*, Hodensacksbruch (s. Hernia scrotalis). Auch die falschen Brüche am Scroto: die Hydrocele, Haematocele, die Sarkocele etc., nannten die Alten Oscheocele aquosa, cruenta, sarcomatica etc.

Oschitis, Hodensacksentzündung, s. Inflammatio scroti.

Oschoncus. Ist jede harte Geschwulst am Hodensack, wie z. B. bei Elephantiasis, im Gegensatz der Oschophyma oder weichen Hodensacksgeschwulst, wohin man die Hernia scrotalis und die Hydrocele des Scrotums rechnen kann.

Oschuroedema, urinöse Hodensacksgeschwulst, z. B. durch Urininfiltration, s. Infiltratio und Strictura urethrae.

Oschydroedema. Ist Oedema scroti aquosum.

Osphyalgia, *Osphalgia,* Lendenweh, Hüftweh, s. Arthrocace und Ischias.

Osphytis. Ist Entzündung der Theile in und um das Hüftgelenk, s. Arthrocace.

Ostalgitis, Knochenentzündung, s. Inflammatio ossium.

Ostealgia. Ist Knochenschmerz ohne acute Entzündung (s. Dolores osteocopi), im Gegensatz der Osteodynia.

Ostearthrocace, Gelenkknochenkrebs, sogenannter Winddorn der Gelenkköpfe, s. Arthrocace, Paedarthrocace und Caries.

Ostectopia. Ist abnorme Lage eines Knochens.

Osteogangraena, Knochenbrand, s. Caries.

Osteomalacia, krankhaftes Weichwerden der Knochen, s. Malacosis ossium.

Osteonecrosis Ist Necrosis ossium, s. Caries.

Osteopaedion, s. Lithopaedion.

Osteoparectasis. Ist widernatürliche Ausdehnung eines Knochens, z. B. bei Knochenauswuchs, s. Exostosis.

Osteophthisis, Knochenschwindsucht, s. Atrophia, Tabes.

Osteophthoria, Knochenverderbniss, sogenannter Winddorn, s. Arthrocace.

Osteophyma. Ist Auftreibung eines Knochens, mit Weichheit verbunden, s. Exostosis und Malacosis ossium.

Osteoporesis. Ist Knochenauflockerung mit Verhärtung, die oft später zur Osteomalacosis wird und sowol von äussern mechanischen Gewaltthätigkeiten, als von innern Ursachen (Scropheln, Syphilis) herrühren kann.

Osteopsathyrosis. Ist Lockerkeit, Mürbigkeit, leichte Zerbrechlichkeit der Knochen, s. Fragilitas ossium.

Osteopyr. Ist gleichbedeutend mit Inflammatio ossium acuta dolorifica.

Osteosarcoma, Knochenfleischgeschwulst (s. Malacosis ossium). Ist das Leiden allgemein, so heissts *Osteosarcosis*, *Rhachialgia.* Das Übel besteht in einer eigenthümlichen, mit heftigem Schmerz und bedeutender Anschwellung verbundenen, krankhaften Entartung einzelner Theile der Knochensubstanz, wobei das eigentliche Knochenparenchym im Verlauf der Krankheit am leidenden Theile gänzlich verschwindet und an dessen Stelle eine verschiedene und ungleiche, weiche, entartete Masse tritt. Am häufigsten befällt die Krankheit die platten Hüftbeine des Beckens, die untere Kinnlade, die Röhrenknochen der Glieder, selbst die Grundfläche des Schädels. Es bildet sich eine ungleiche, unebne, höckerige, anfangs knochenharte Geschwulst, welche meist die ganze Peripherie des ergiffenen Knochens in grösserer oder geringerer Ausbreitung einnimmt und anfangs weder dem Fingerdrucke nachgiebt, noch dadurch vermehrten Schmerz erregt; auch sind die den Knochen bedeckenden Weichgebilde noch gesund und nehmen erst später an der Entartung Theil. Hier ist es noch schwer, das Übel von Exostose, Spina ventosa zu unterscheiden; doch sind die Schmerzen im Ganzen dabei heftiger, und späterhin verschwindet theils die Geschwulst in ihrem ganzen Umfange und man kann zwischen ihr und der gesunden Knochenmasse die Grenze deutlich fühlen, theils röthet sich unter Zunahme der bohrenden Schmerzen die Oberhaut, die Geschwulst fühlt sich weniger hart an, fluctuirt etwas undeutlich an einzelnen Stellen, und es bildet sich zuletzt ein Geschwür mit umgeworfenen Rändern, jauchiger Absonderung und fungösen, leicht blutenden, über den Rand hervorgetretenen Fleischwucherungen, welches Geschwür zuweilen einem wahren Carcinom sehr ähnlich sieht. Nun stellt sich auch Allgemeinleiden, Abmagerung, Hinfälligkeit und Schwä-

che, ein hektisches Fieber in Folge der anhaltenden Schmerzen, der gestörten Nachtruhe und des Kraftmangels, ein, sodass endlich ein langsamer Tod herbeigeführt wird. Die Section zeigt an der Knochenstelle eine speck- und knorpelartige oder weiche gallertartige Masse, zwischen welcher einzelne Eiterherde mit jauchiger, stinkender, verschiedenartig gefärbter Flüssigkeit sich befinden; selbst Muskeln, Zellgewebe, Sehnen, Bänder und Blutgefässe der Nachbarschaft werden in dieselbe Masse verwandelt. Wegen dieser Ähnlichkeit mit Spina ventosa haben mehrere Schriftsteller beide Übel für eins gehalten, doch ist bei der Spina ventosa die Knochensubstanz weniger chemisch, mehr nur in ihrem Agregationszustande entartet und krankhaft verändert. Ursachen sind: Syphilis, Scropheln, Gicht, Rheumatismus, zurückgetretene chronische Hautausschläge. *Boyer* nennt das Osteosarkom dasselbe Übel im Knochen, was das Carcinom in den weichen Theilen ist und wahrscheinlich liegt auch ihm eine carcinomatöse Dyskrasie zum Grunde. Cur. Das Osteosarkom ist ebenso schwer zu heilen, wie das Carcinom. Kann man daran kommen, so ist die Operation noch das einzige Rettungsmittel; doch hilft eine einfache Abtragung der Geschwulst vom Knochen unter Zurücklassung des letztern wenig, weil er krankhaft verändert ist und das Übel sich schnell wieder erzeugt. Daher ist auch an den Extremitäten die Amputation und am Kopfe und Rumpfe stets die Absägung des von den Weichgebilden vorher entblössten betroffenen Knochenstücks in der gesunden Knochenmasse nothwendig. Kann die Operation nicht unternommen werden, so bleibt nur palliative Hülfe möglich. Wir besänftigen die Schmerzen durch Umschläge von Decoctum cicutae, hyoscyami, Capitum papaveris mit Opium etc. auf die leidende Stelle, geben innerlich Opium, befördern aber nicht durch eine Operation den Durchbruch des Geschwürs, weil dadurch der Fortschritt des Übels nur befördert wird. Das Osteosteatom hält *Seifert* für eins mit dem Osteosarkom (s. *Rust's* Chirurg. Bd. XII. S. 606).

Osteoscirrhus, s. Exostosis.

Osteosteatoma, *Exostosis steatomatodes*, Knochenspeckgeschwulst. Sowie der Knochen bei Osteosarkom in Fleisch verwandelt wird, so erfolgt hier eine Umänderung in eine speckartige Masse. Beide Übel sind mit Spina ventosa sehr nahe verwandt oder nur Gradationen eines und desselben Leidens (s. Arthrocace). Das Osteosarkom ist nach *Boyer* dem Carcinom, nach *Chelius* dem Markschwamm der weichen Theile sehr analog. Es ist, wie das Knochensteatom, nur der Ausgang einer Ostitis, einer Entzündung der Knochenzellhaut mit Vergrösserung des Knochens. Die Ursachen sind dieselben, wie bei Arthrocace, besonders Scropheln, Syphilis, Gicht, Rheuma, äussere Gewaltthätigkeiten. Cur. Ist die der Exostose mit Berücksichtigung der zum Grunde liegenden Ursachen, s. Exostosis, Arthrocace, Fungus articulorum.

Osteotylus, Knochenschwiele. Ist der sogenannte Callus, welcher sich als eine neue, noch zarte Knochenmasse nach Fracturen und um die Bruchstelle bildet und dadurch die Heilung des Bruches möglich macht. Dieser Callus befestigt die Knochenenden nach Jahren oft so dauerhaft, dass selbst ein neuer Bruch an solchen Stellen höchst selten ist s. Callus.

Ostitis, Knochenentzündung, s. Inflammatio ossium.

Ostoma, das Knochengewächs, das neue Knochengebilde, die Callusbildung, s. Callus ossium.

Otalgia, *Otodyne, Dolor aurium, Spasmus aurium,* Ohrenschmerz, Ohrenzwang. Ist jeder mehr oder minder heftige Schmerz in einem oder in beiden Ohren, also ein unbestimmtes Leiden, das seinen Ursachen nach erst näher erforscht werden muss. Diese sind nun bald Plethora, Entzündung oder Eiterung, bald Metastasen von Gicht, Rheuma, oder die Otalgie rührt sympathisch von Odontalgie her. Hierauf beruhet die Eintheilung in *Otalgia plethorica, inflammatoria* (Otitis), *purulenta, arthritica, rheumatica, dentaria* etc. Cur. Ist die des Grundleidens, der Ohrenentzündung, der

Congestion, der Otorrhöe (s. Inflammatio aurium). Je heftiger die Schmerzen sind, je anhaltender sie wüthen, desto sicherer ists ein entzündliches Leiden, desto nothwendiger sind Aderlässe, Blutegel, innerlich Purgirsalze, Pulv. Doweri, streng antiphlogistische Diät, äusserlich warme schmerzlindernde Dämpfe etc. Die nervöse Otalgie giebt sich vorzüglich durch den Schmerz, der nicht allmälig, sondern schnell einen hohen Grad erreicht und ebenso schnell aufhört, auch sich paroxysmenweise einstellt, zu erkennen; dabei fehlen alle Zeichen von Otitis. Es giebt Zeiträume, in welchen der Schmerz den Kranken völlig verlässt, andere wo er so lebhaft ist, dass die Gesichtsmuskeln zucken, die Augen thränen, die Ohren klingen und Verhinderung des Gehörsinns eintritt; zuweilen ändert er seinen Sitz, verlässt das Ohr und wüthet in einem andern Theile des Kopfs. Die Krankheitserscheinungen des Übels beweisen, dass es aus der Nervenaffection einer Nervenpartie entspringt. Die chronische Form ist nicht immer Folge eines entzündlichen Zustandes, so wenig wie dies immer beim Fothergill'schen Gesichtsschmerz der Fall ist. Ist die Verrichtung des Hörens im Verhältniss zur Heftigkeit des Schmerzes nur gering und sind dabei krankhafte Contractionen der Gesichtsmuskeln vorhanden, so kann man annehmen, dass das Übel in der Chorda tympani, welche in dem Fallopischen Canale mit dem Antlitznerven beinahe verschmolzen ist, seinen Sitz habe. Personen von mittlerm Alter mit Anlage zu Gicht, Hämorrhoiden, Abdominalbeschwerden, solche mit Hysterie, spastischem Habitus, Frauenzimmer mit unregelmässiger Menstruation disponiren vorzüglich zu dieser Otalgie. Die veranlassenden Ursachen sind idiopathische, welche primär auf die Chorda einwirken, z. B. mechanische Eindrücke, Ohrfeigen, oder consensuelle, symptomatische. Hier geht das Übel vom Antlitz- oder Gehörnerven, oder entfernten Nervenpartien aus; hierher gehören: Störung der Verrichtung des Hautorgans, Unterdrückung gewohnter, wenn gleich abnorm erzeugter Aussonderungsorgane, gastrische Reize, Würmer, Blutcongestionen, cariöse Zähne, in der Nähe des Ohrs sich entwickelnde Lupien. Die Dyskrasien als symptomatische Ursachen veranlassen Veränderungen der Nutrition im Neurilem und dadurch krankhafte Stimmung. Zuweilen ist Syphilis Ursache, selbst Chanker im Halse nahe an der Öffnung der Eustachischen Röhre. Cur. Man entferne die zum Grunde liegenden Ursachen, die idiopathischen und consensuellen Reize, die Dyskrasie etc. Bei entzündlicher Reizung dienen Blutegel in die Nähe der Ohren, Schröpfköpfe im Nacken; die nach plötzlich unterdrückten Blutungen, Hämorrhoiden, Menses entstandene Otalgie erfordert Blutegel ad anum, ins Perinaeum; bei rein nervöser, spastischer Otalgie dienen anfangs Antispasmodica und später Ferrum carbonicum. Als äusserliche Mittel empfiehlt man das Waschen des Kopfs mit warmem Wasser $1/4$ Stunde lang, worauf der Kopf mit erwärmtem Flanell sorgfältig abgerieben, getrocknet und mit einer Mütze von Flanell oder Wachsleinewand bedeckt wird, was besonders bei unterdrückter Ausdünstung des Kopfs nützlich ist. Bei arthritischen Leiden wird die Nässe nicht vertragen; hier bedeckt man den Kopf mit einer Kräutermütze, mit Species aromatic. gefüllt. Reizende Pflaster auf die Umgegend des Ohrs dienen, wenn unterdrückte Secretionen zum Grunde liegen. Ist keine entzündliche Reizung mehr da, so passen Schwefelräucherungen und Ätherdämpfe, welche man in den Gehörgang leitet; auch kann man betäubende Mittel in die Nähe des Ohrs oder in den Gehörgang bringen, z. B. Hyoscyamus, Cicuta, doch erfordet Opium Vorsicht. Bei eingewurzeltem Übel hat man von Anwendung der Elektricität, des Galvanismus und der Application des Glüheisens auf den Processus mastoideus noch Nutzen gesehen.

Otalgica, *Otica* (*remedia*). Sind Mittel gegen Ohrenschmerz.

Otitis, Ohrentzündung, s. Inflammatio auris.

Otopathema. Ist jedes Ohrleiden.

Otoplastice, s. Chirurgia curtorum.

Otopyorrhoea, Eiterausfluss aus den Ohren, s. Abscessus aurium.

Otorrhagia, Blutung aus dem Ohre, s. Haemorrhagia aurium.

Otorrhoea, Ohrenfluss. Ist eine abnorme Secretion aus dem Ohre, welche bald mehr eiterartig, bald mehr lymphatisch und serös ist. Ursachen sind: vorhergegangene Otitis, Metastasen nach Scharlach, Masern, Herpes etc. Cur. Ist die des Grundübels, s. Inflammatio auris.

Oulorrhagia, richtiger *Ulorrhagia,* Zahnfleischblutung, s. Haemorrhagia oris.

Ovarium tumidum, *Physconia ovariorum,* Auftreibung, Geschwulst des Eierstocks. In den meisten Fällen ist Entzündung mehr chronischer Art vorhergegangen (s. Inflammatio ovariorum bei Inflammatio uteri) und in der Regel leidet nur ein Ovarium, wo man, ist die Physkonie schon bedeutend, eine bewegliche, scharf begrenzte Geschwulst über dem Rande des Hüftbeins fühlt. Die Cur dieses chronischen Übels ist sehr schwierig, besonders wenn erst Hydrops hinzutritt, s. Hydrops ovarii.

Oxydercica (*remedia*). Sind Mittel zur Verstärkung des Sehvermögens.

Oxyecoia. Ist zu scharfes, krankhaft verstärktes Gehör, z. B. bei Hysterie, Chorea, bei nervös-erethistischen Fiebern etc.

Oxygeusia, krankhaft erhöhtes Schmeckvermögen. Wir beobachten es in Verbindung mit Oxyecoia, in Folge abnorm erhöhter Sensibilität, wogegen die bekannten Mittel (wenn keine Contraindication da ist), z. B. Narcotica, Mineralsäuren, Aqua laurocerasi etc., anzuwenden sind.

Oxynosema, *Oxynosos, Oxynusos.* Ist jede hitzige Krankheit (Morbus acutus), s. Morbus und Febris.

Oxyopia, zu scharfes Gesicht, erhöhtes Sehvermögen. Bei vielen Menschen, z. B. bei Landleuten, Jägern, Bergbewohnern, die viel im Freien sind und einen weiten Gesichtskreis vor sich haben, ist das Gesicht oft ausserordentlich scharf. In andern Fällen ist die Oxyopie etwas Pathologisches und rührt, wie die abnorme Erhöhung anderer Sinne, von zu grosser Reizbarkeit und Beweglichkeit des Nervensystems her, wogegen viel Bewegung im Freien, Reisen und Roborantia nützlich sind.

Oxyosphrasia, *Oxyosphresia.* Ist zu scharfes, zu starkes Riechvermögen, was man am häufigsten bei Hysterischen und Hypochondristen wahrnimmt.

Oxyphlegmasia. Ist bei *Hippokrates* eine jede heftige, sich schnell entscheidende, zuweilen selbst in Brand übergehende Entzündung, s. Inflammatio activa.

Oxyphonia. Ist eine helle, gellende Stimme (*Hippokrates*), also das Gegentheil von der sogenannten Vox cholerica; s. Cholera orientalis.

Oxyregmia, saures Aufstossen, Rülpsen, Sodbrennen, s. Ardor stomachi.

Ozaena, das stinkende Nasengeschwür. Ist ein chronisches, bis in die knöchernen und knorpeligen Theile der Nase dringendes höchst hässlich riechendes Geschwür, welchem in den häufigsten Fällen Lustseuche, seltener herpetische, arthritische, scrophulöse Schärfe, zum Grunde liegt. Es fliesst dabei eine höchst stinkende Jauche, zuweilen mit Borken untermischt, aus der Nase. In diesem Falle nennt man es *Ozaena interna,* um es von der *Ozaena externa,* der sogenannten bösartigen Nasenblatter, wo die Nase äusserlich roth aussieht und sich darauf ein fressendes Geschwür

bildet, zu unterscheiden. Cur. Ist die des Grundübels. Bei Verdacht auf Syphilis untersuche man genau die innere Mundhöhle, den Rachen. Ist die Schleimhaut geröthet, sind Zäpfchen und Mandeln geschwollen, sehen einzelne Stellen dunkel und missfarbig aus, bilden sich hie und da die charakteristischen venerischen Geschwüre, litt der Kranke schon früher an Syphilis, so ists bestimmt eine Ozaena syphilitica. Hier müssen alle antivenerischen Mittel, besonders *Dzondi's* Pillen, Decoct. Zittmanni, selbst die Louvrier-Rust'sche Schmiercur angewandt werden, sonst werden die Nasenknochen durch Caries leicht zerstört (s. Syphilis). Bei der Ozaena externa, welche anfangs mit starkem Jucken und Röthe verbunden ist, verschlimmert sich das Übel oft sehr schnell, besonders wenn der Kranke die Nase viel kratzt. Ist noch kein bedeutendes Geschwür zugegen, so dienen kalte Umschläge von Aq. saturni, innerlich Purganzen aus Jalape und Kalomel; ist das Übel schon alt, so wird das Geschwür leicht krebsartig und frisst immer weiter um sich. In diesem Falle passen Anticarcinomatosa, besonders das Helmund'sche Mittel, und innerlich Aqua oxymuriatica, Carbo animalis und andere bei Cancer ausführlicher angegebene Mittel. Nach der Localität des Übels unterscheidet *Bruberger* 1) den Ulcerationszustand der eigentlichen Nasenhöhle (*Ozaena nasalis*); 2) die geschwürige Zerstörung in den Stirnhöhlen (*Ozaena frontalis*) und 3) in den Highmorshöhlen (*Ozaena maxillaris*). Im Allgemeinen tritt das Übel meist ohne alle auffallende Symptome und so allmälig auf, dass es anfangs leicht übersehen und mit einem Stockschnupfen verwechselt wird; daher meist schon einige Fortschritte gemacht hat, ehe Arzt und Kranke noch seine Gegenwart ahnen. Sind nicht sichtbare Stellen der äussern Nase gleich anfangs durch Entzündung etc. ergriffen und beginnt die Geschwürsbildung in der Schleimhaut, so geht bei so versteckter Lage die erste Wahrnehmung fast immer verloren. Mit der Zunahme der Geschwüre an Umfang und Tiefe nimmt die Menge des Secrets zu, welches so scharf und jauchig ist, dass es die äussere Nase und Oberlippe röthet. Geht das Übel von den Weichtheilen auf die Knochen, so gehen diese durch Nekrose verloren. In den seltnern Fällen, wo es in den Knochen beginnt, bilden sich Geschwülste, Knoten, Auftreibungen und erst später Röthe, Schmerz der Weichtheile und endlich Aufbruch mit cariöser Verderbniss; zuweilen kommen Caries und Nekrose gleichzeitig vor und der Ausfluss ist dann nach Qualität und Quantität zu verschiedenen Zeiten sehr abweichend. Bald entleert sich fast nichts oder nur einige Tropfen stinkender Jauche durch die trockenen Nasenlöcher (*Ozaena sicca*); bald fliessen mit ihr blutige, eitrige und schleimige Materien von verschiedener Farbe und Consistenz reichlich ab, in denen zerstörte Knochenpartikeln bemerkt werden. Der üble Geruch hat Ähnlichkeit mit Leichen- oder Wanzengeruch. Leidet bei Ozaena nasalis, was häufig der Fall ist, der obere vorzugsweise sinuöse Raum der Nase, so ähnelt das Übel täuschend einem Schnupfen. Der Kranke hat Jucken, Brennen, ein Gefühl von Trockenheit, Vollheit und Verstopfung, zumal an einer Seite der Nase und an einer besondern Stelle, welches er durch starkes Ausschnauben zu beseitigen strebt, wobei sich oft kleine Schorfe ablösen; der Geruchsinn vermindert sich mehr und mehr und die Stimme wird unrein und näselnd. Sitzt das Geschwür mehr unten und hinten in der Nase, wobei nicht selten Rachen und Gaumen gleichfalls geschwürig sind, so haben die Beschwerden Ähnlichkeit mit Angina, Stimme und Geruch sind weniger getrübt und der Kranke sucht häufig durch stossweises Räuspern die Choanen frei zu machen. Geht das Übel ursprünglich von den Stirn- und Kieferhöhlen aus, so sind die Erscheinungen anderer Art (s. Abscessus sinus front. et maxill.). In höherem Grade des Übels lässt sich oft der ursprüngliche Sitz desselben gar nicht mehr nachweisen. Es bleibt dann oft von der Verwüstung kein Gesichtsknochen verschont; in seltenen Fällen selbst nicht die Knochen der Calvaria, so dass stellenweise und mit Gefahr die Hirnhäute entblösst werden, die Zähne im Oberkiefer ausfallen, das Kauen, Sprechen und Schlucken fast unmöglich wird etc. In ätiologischer Hinsicht unterscheidet *Bruberger* 1) *Ozaena venerea*. Sie befällt fast

immer die eigentliche Nasenhöhle und besonders wenn scrophulöse Dyskrasie ausser der syphilitischen stattfindet, und bildet sich sehr langsam ganz unter den aufgeführten Erscheinungen von Schnupfen und Verstopfung. Das Übel kann primär in den weichen Theilen durch örtliche Infection mit Chanker- und Tripperstoff entstehen. Bei eingewurzelter Syphilis zeigt sich der krankhafte Process meist zuerst in den Knochen, und der Kranke hat vorher und zugleich nächtliche Knochenschmerzen am Stirnbein, Schienbein etc. Auch giebt hier die Anamnese Auskunft. 2) Die *Ozaena scrophulosa,* die rein nur Kinder befällt, zeigt sich zuerst in ulcerativer und impetiginöser Form, gewöhnlich Ozaena externa an den häutigen und cartilaginösen Theilen, fast nie in den Nebenhöhlen der Nase; selten erzeugt die Ulceration Caries. Auskunft gisbt der scrophulöse Habitus, die rothe, dicke, glänzende Oberlippe etc. 3) Die *Ozaena herpetica* ist auch meist scrophulösen Ursprungs, besteht oft lange in oberflächlicher Ulceration und ohne grossen Substanzverlust; in den schlimmern Formen, wie beim Lupus, zerstört sie aber sämmtliche Weichtheile. 4) Die *Ozaena leprosa* bildet unter Roth- und Blauwerden der äussern Nase im Innern Geschwüre mit Geruchlosigkeit und Verstopfung; auch ist hier das Gesicht aufgetrieben und die Nasenlöcher sind erweitert. Ausserdem statuirt man noch eine *Ozaena trichomatosa s. plicosa, Ozaena arthritica, scorbutica, carcinomatosa, catarrhalis, traumatica s. idiopathica* und *Ozaena metastatica,* welche letztere durch Übertragung anderwärts erloschener Krankheitsprocesse entsteht, nach acuten Krankheiten, unterdrückten Ausschlägen, Gicht, welche zu steatomatösen Bildungen Anlass geben soll; endlich auch als Trippermetastase. Die Schwierigkeit der Cur im Allgemeinen, welche Umsicht, Geduld und Ausdauer erfordert, erkennt auch *Bruberger* an, ebenso die Wichtigkeit der Ermittelung, ob ein ursächliches Allgemeinleiden zum Grunde liegt oder nicht. Bei der Ozaena syphilitica und wo der Kranke schon vielen Mercur bekommen hat, lobt er Mineralsäuren, Decoct. sarsaparillae und die ausleerende alterirende Methode. Bei schwachen Kranken gute Kost, Wein, China, oder nur Landluft und Milchdiät. Bei jeder Ozaena Mercurialia und Antimonialia zu geben tadelt er mit Recht. Liegen metastatische Ursachen zum Grunde, so rühmt er Darmausleerungen, Bäder, Haarseil, Pustelsalbe etc. Sind viele Schmerzen zugegen, so sind gelind antiphlogistische reizmildernde erschlaffende Mittel, selbst in alten Fällen noch heilsam: Decoct. althaeae, hyoscyami, cicut., Solutio boracis, Blutegel an den Rücken oder die Öffnungen der Nase, Unguent. mercuriale mit Opium zum Einreiben etc. Bei Unthätigkeit, Schmerzlosigkeit und schlechter Secretion Decoct. querc., chinae, Tinct. opii, myrrhae als topische Mittel. Bei Ozaena venerea Präcipitat und Sublimat in Salben- und Pulverform; bei scheusslichem Gestanke Injectionen von Aqua oxymuriatica, Chlorkalk. Bei zugänglichen syphilitischen Geschwüren lässt *Rust* diese mit Sublimat, Extract. cicut., chamomill., Tinct. opii und Mel rosarum pinseln; *Dupuytren* lässt hier Prisen von 2—3 Gr. Kalomel und etwas Amylum aufschnupfen und die Nase dann tamponiren. (*Deschamps,* Abhandl. über die Krankheiten der Nasenhöhle und ihrer Nebenhöhlen. A. d. Franz. von *Dörner.* Stuttgart, 1803. — *C. A. Weinhold,* Von den Krankheiten der Gesichtsknochen und ihrer Schleimhäute etc., dem Verhüten des Einsinkens der gichtischen und venerischen Nase, und der Einsetzung künstlicher Choanen. Halle, 1818. bes. IX. S. 46).

P.

Pachaemia, *Pachyaemia,* leichte Gerinnbarkeit und Verdickung des Blutes, besonders in Folge gestörter Blutcirculation und des verminderten Calor animalis, wie z. B. bei Cholera asiatica, bei Apoplexie, Asthma, bei Scheintod durch Kohlendampf, Ersticken, Erhängen, wo

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Most, Georg Friedrich, 1794-1845

Encyklopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie

Bd.: 2,1

Leipzig 1837

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.16(3
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11737887-7